DE LA COEXISTENCE

DE

PLUSIEURS DÉLIRES

D'ORIGINE DIFFÉRENTE

OU DE PLUSIEURS INTOXICATIONS

CHEZ LE MÊME ALIÉNÉ

COULOMMIERS. — IMPRIMERIE P. BRODARD ET GALLOIS.

DE LA COEXISTENCE

DE

PLUSIEURS DÉLIRES

D'ORIGINE DIFFÉRENTE

OU DE PLUSIEURS INTOXICATIONS

CHEZ LE MÊME ALIÉNÉ

PAR

LE Dr LUCIEN DÉRICQ

Ancien externe des hôpitaux,
Médaille de bronze de l'Assistance publique,
Ancien interne des asiles d'aliénés de la Seine (concours 1882),
Lauréat de la Société médico-psychologique (1re récompense, prix Aubanel, 1886).

LIBRARY

PARIS

A. DELAHAYE et E. LECROSNIER, ÉDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—

1886

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Le travail que nous publions aujourd'hui est essentiellement clinique. Il renferme, en effet, quarante-neuf observations, qui toutes ont été recueillies par nous au Bureau central d'admission de l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne pendant trente mois.

Que ce savant maître nous permette de le remercier ici, publiquement, de l'intérêt qu'il nous a toujours témoigné.

Qu'il nous permette aussi de le remercier bien vivement des habitudes d'esprit qu'il s'est efforcé de nous faire contracter, par sa parole et par son exemple, en nous montrant quotidiennement combien l'analyse clinique des faits observés dans leur libre allure, réserve de joies intellectuelles aux travailleurs qui, sans souci des écoles et des opinions reçues, s'efforcent à atteindre la vérité.

DE LA COEXISTENCE DE

PLUSIEURS DÉLIRES D'ORIGINE DIFFÉRENTE

OU DE PLUSIEURS INTOXICATIONS

CHEZ LE MÊME ALIÉNÉ

CONSIDÉRATIONS GENERALES

Depuis les temps les plus reculés on trouve dans la médecine cette idée que certaines maladies sont exclusives de certaines autres et que, par conséquent, le même individu ne peut les voir se développer dans son organisme simultanément ou successivement. On opposait ainsi le tubercule au cancer, la phtisie à la fièvre paludéenne ou une maladie virulente à une autre, par suite de l'antagonisme qu'on supposait exister entre deux virus de nature différente.

Considéré d'abord comme l'expression d'une loi, l'antagonisme, avec les progrès de l'observation, a perdu peu à peu la majeure partie de son domaine, et on est arrivé à ne plus le regarder que comme « un titre destiné à comprendre une série importante de faits pathologiques [1] ».

Envisagé de cette façon, toute idée doctrinale a disparu,

1. *Dict. encyclopédique*, Laveran, in art. ANTAGONISME, p. 244.

car ce n'est plus dans la nature intime des maladies que réside la cause de l'antagonisme, mais dans des conditions d'acclimatement, d'alimentation, d'hérédité, etc. D'autre part, les faits d'antagonisme absolu sont devenus excessivement rares, et désormais il ne s'agit plus que d'un antagonisme relatif dont les exemples présentés sont, du reste, de moins en moins nombreux.

Cette même idée se retrouve dans la pathologie mentale, et l'on a opposé la dipsomanie [1] à l'alcoolisme, la paralysie générale à l'hystérie [2], etc., en dehors, bien entendu, de toute doctrine et uniquement comme la constatation d'un fait d'expérience. Or rien n'est moins certain, et les nombreux cas de sensibilité à l'action de l'alcool chez les dipsomanes, rapportés depuis longtemps, les coexistences d'hystérie et de paralysie générale relatées récemment par le Dr Ph. Rey, au congrès d'Anvers (1885), ont sinon vaincu, du moins battu l'antagonisme sur son propre terrain.

Il existe, au surplus, pour contribuer à la solution du problème, une méthode différente, commandée du reste par les hasards de la clinique : elle consiste à réunir les observations d'existence simultanée de plusieurs maladies mentales chez le même sujet, au fur et à mesure qu'elles se présentent et sans s'attacher plus particulièrement à tel ou tel point. On arrive de cette façon à démontrer que, pour ces formes morbides au moins, il ne peut être question d'antagonisme.

C'est ce que nous avons tenté dans ce travail.

1. Lasègue (*Archives générales de médecine*, 1882), *Dipsomanie et alcoolisme*.
2. Régis (in *Thèse Colovitch*, 1882), *Paralysie générale chez la femme*.

Nous avons évité l'écueil qui consistait à considérer comme des entités morbides toutes les monomanies, dont le nombre est si grand; elles ne sont en réalité que les branches, les rameaux d'un même tronc, soit qu'elles rentrent dans le *délire chronique*, soit qu'elles fassent partie des syndromes épisodiques de la *folie des dégénérés*.

Au lieu d'une infinité de formes mentales, nous ne sommes plus en présence que de deux entités morbides à manifestations variées.

Enfin, pour constater la distinction des modalités maladives, dans notre titre, nous pouvions nous servir des termes *nature* ou *origine*, le premier ayant l'avantage d'avoir été déjà employé par M. Magnan; nous avons néanmoins préféré le second, parce qu'il implique plus ouvertement la notion étiologique, dont l'importance est si grande et ne peut être trop mise en relief.

PRÉLIMINAIRES

Nous avions d'abord l'intention de rechercher dans les auteurs anciens et modernes (notamment à partir d'Esquirol) si la question de la coexistence de plusieurs délires d'origine différente chez le même aliéné avait été posée et dans quel sens elle avait été résolue. Nous savions, car c'est un fait que l'évolution de toutes les sciences démontre, que jamais la vérité n'apparaît subitement dans aucune branche des connaissances humaines et que son avènement est toujours facilité depuis un temps plus ou moins long par un nombre variable d'observateurs dont les essais reçoivent leur véritable valeur d'une intelligence plus perspicace et mieux préparée qui les condense et les met au point.

Si l'on parcourt, en effet, les recueils périodiques et les ouvrages des maîtres, on trouve à profusion des associations de formes morbides, des combinaisons dont la nature varie avec les progrès de la science psychiàtrique.

Esquirol, par exemple, dans le chapitre épilepsie de son Traité des maladies mentales fait remarquer « *que des épileptiques sont monomaniaques, que quelquefois l'aliénation mentale est permanente, indépendante des accès et persiste d'un accès à l'autre.*

Dans le chapitre de la folie, il dit que les diverses formes de délire se compliquent pour faire des *composés binaires*, *ternaires*, que la démence se complique avec la manie et la mélancolie.

Guislain décrit une *démence composée*, une *imbécillité composée*.

M. Delasiauve, dans son Traité de l'épilepsie, rapporte l'observation suivante :

« C'est en pleine liberté d'esprit, avec conscience et réflexion que Jo... a tenté de se détruire. Ayant échoué une première fois, il a trouvé dans sa pensée des mobiles assez puissants pour ne pas recommencer et pour résister au découragement qui seul l'avait armé contre lui-même.

Cette observation, malheureusement incomplète, tend à démontrer, comme nous en rapporterons plus tard des exemples, la coexistence chez le même malade de l'épilepsie et de la mélancolie.

A mesure que nos lectures se sont étendues, nous nous sommes convaincu qu'il n'y avait pas un profit réel pour la solution du problème qui nous occupe, à dépister, si l'on nous permet l'expression, l'association de plusieurs modalités délirantes, dans des observations incomplètes, du moins en ce qui concerne l'objet spécial de notre étude.

Nous avions peine cependant à abandonner les livres et les recueils où sont entassées tant de moissons de faits, mais nous n'avons plus hésité lorsque nous nous sommes rappelé ce que disait il y a quelques années, dans une séance de la société de biologie, le professeur Charcot à un détracteur des localisations cérébrales qui s'appuyait, pour combattre, sur des relations anciennes : Nous ne pouvons faire

fond sur des faits qui ont été observés avec une tournure d'esprit qui n'est pas la nôtre; il y a de nombreuses particularités dont on ne s'assure que s'il y a un intérêt spécial à le faire, en un mot on ne remarque bien que ce que l'on recherche [1].

D'autre part, nous ne croyons pas qu'il soit utile de reproduire les observations qui ont nettement établi la possibilité de la coexistence de plusieurs délires d'origine différente chez le même aliéné.

Nous nous bornerons à rappeler qu'avant le mémoire si remarquable de M. Magnan [2], il n'existe qu'une observation bien nette publiée et commentée par M. Garnier dans la *Gazette hebdomadaire de médecine* [3].

1. C'est le sens des paroles, mais non ces paroles elles-mêmes.
2. *De la coexistence de plusieurs délires* (*Arch. de Neurologie*, n° 1).
3. *Gazette hebdomadaire*, n° 9, 27 février 1880.

CHAPITRE Ier

CHAPITRE Ier

§ 1.

Chaque espèce clinique possède une modalité, des signes particuliers, des symptômes grâce auxquels le clinicien reconnaît son existence. L'une des mieux caractérisées est la folie que détermine l'intoxication lente par l'alcool. Les liqueurs spiritueuses en effet, ingérées d'une façon continue, produisent peu à peu une modification de l'être cérébro-spinal, chez lequel on voit survenir des troubles moteurs, sensitifs et psychiques. Ces derniers, qui doivent nous occucuper spécialement, se montrent avec deux degrés différents d'intensité. Dans un premier degré, c'est un état de malaise vague, d'inquiétude, d'appréhension dont le buveur ne peut se débarrasser, que rien ne peut vaincre. Il lui semble constamment qu'un malheur inconnu le menace, et c'est cet inconnu qui l'épouvante. Il se possède encore, mais les objets sont, pour ainsi dire, déjà déformés par le miroir cérébral, et le *moi* sent son pouvoir de contrôle lui échapper.

A cet état de tremblement interne (si l'on veut nous permettre cette comparaison) succède rapidement un délire hallucinatoire pénible, qui met le comble à la frayeur de l'alcoolisé, le terrorise et lui ravit la possession de lui-même.

Observation I.

Délire alcoolique simple.

Le nommé L.., entré au bureau central le 6 janvier 1886, nous fournit un exemple de délire alcoolique simple.

Cet homme, âgé de trente-quatre ans, s'est plaint, il y a quelques jours, de céphalalgie, d'obnubilation passagère de la vue, de bourdonnements d'oreilles, de sueurs profuses. Au moment où nous le voyons, ses mains sont tremblantes, ses mollets sont le siège de crampes vives, et le creux de l'estomac est douloureux. L'insomnie est complète depuis plusieurs jours. Il a des hallucinations de la vue, de l'ouïe : la chambre est remplie d'animaux, de chiens de diverses couleurs. Jour et nuit il voit des moucherons, il les retire de dessus son corps, il voit passer des loups noirs; il entend les voisins creuser des trous dans le mur pour lui lancer de l'eau. Un fusil est braqué sur lui.....

L... a l'habitude de boire beaucoup de vin dans la journée. Le matin, il prend de la menthe avec de l'eau de Seltz et « quatre ou cinq gouttes d'eau-de-vie ».

Or, le délire alcoolique, avec ses hallucinations multiples, mobiles, pénibles, avec son caractère souvent professionnel ou rappelant des émotions, des sensations vives antérieurement ressenties ou perçues, s'ajoute assez souvent aux idées délirantes développées sur un terrain cérébral défectueux. La cause toxique produit toujours le délire toxique, soit que le malade appartienne à la catégorie des

dégénérés inférieurs, soit qu'il fasse partie de ceux dont le mécanisme mental moins primitif, plus complexe, se fausse néanmoins avec beaucoup de facilité par un vice congénital ou sous l'influence d'une cause banale.

On sait, en effet, depuis les travaux de Morel et les recherches récentes de M. Magnan, qu'il existe une grande classe d'*héréditaires dégénérés*, comme on les appelle, chez lesquels peuvent naître, et chez lesquels seulement naissent les impulsions conscientes, la plupart du temps irrésistibles, à boire, à tuer, à voler, à rechercher la mort volontaire, etc.

Chez ces malades, comme chez ceux de la première catégorie, l'alcool ne perd pas ses droits. Il exerce son action, crée le délire toxique sans préjudice du coup de fouet qu'il donne à une disposition morbide léguée par les ascendants, qui sommeillait et qu'il réveille.

Observation II.

Débilité mentale : exagération de la personnalité. Idées de grandeur. Accidents alcooliques.

Maria M..., laveuse de vaisselle, est atteinte de débilité mentale ; elle sait à peine lire et ne peut, de mémoire, faire l'addition de 10 et de 16.

Elle prétend qu'elle va gagner 1000 francs par mois comme chanteuse, qu'elle va hériter de 10 000 francs. Elle se vante d'avoir trente-six amants, « elle va se payer tous ses caprices », etc.

Depuis quelques nuits elle tombe dans des précipices;

des chats la griffent; on la vole, et, terrifiée, elle laisse faire. Elle voit des os de mort à la tête de son lit.

Ces accidents alcooliques disparaissent assez vite; seule, la débilité mentale persiste avec un délire ambitieux, ou parfois érotique, diffus et incohérent.

Observation III.

Débilité mentale : exagération de la personnalité. Idées de grandeur. Délire alcoolique léger.

Pierre P..., plombier, âgé de trente-quatre ans, n'est pas très intelligent : même après des convulsions survenues vers la deuxième année, il ne paraissait pas différent des enfants de son âge, quand à dix ans il fut atteint de la danse de St-Guy, pendant six mois. (A partir de ce moment, nous dit sa femme, ses facultés intellectuelles baissèrent.)

Depuis de longues années il ne cesse de parler de son intelligence, « il prend volontiers les autres pour des imbéciles. » Il annonce qu'il va devenir patron, qu'il va se faier une riche position, qu'il est le fils du Soleil.

On le laisse dire, il continue à travailler. Mais, de temps en temps, il devient triste, il ne peut plus bien faire son travail, son sommeil se perd, il sent, dit-il, qu'il va devenir malade.

Dès ce moment, à la moindre contrariété, à la plus légère occasion, il boit avec excès; et commence alors une excitation progressive avec divagations ambitieuses plus accusées que de coutume.

Il prend une attitude hautaine : « la science lui travaille la tête. »

Par instants il a l'air effrayé, il crie, il a peur d'être volé, il voit des voleurs sur le lit : « ils sont un tas », et pour les chasser il s'arme d'un marteau et frappe à coups redoublés; il entend des oiseaux, il entend crier son père et sa mère, etc.

Rapidement, ces accidents alcooliques s'amendent : toutefois Pierre P. reste délirant : il raconte avec emphase tout ce qu'il a vu pendant sa maladie, il s'en fait un titre de gloire, mais il est assez lucide pour reprendre son travail jusqu'à ce qu'une nouvelle excitation due à l'alcool le fasse séquestrer de nouveau.

PÈRE était **insociable.**

Toute la famille PATERNELLE avait un caractère absolument **désagréable.**

GRAND-PÈRE MATERNEL **apoplectique** mort à la deuxième attaque.

Tous les collatéraux MATERNELS sont **buveurs.**

Pas d'autres renseignements.

Dans cette observation (comme dans la troisième), le délire alcoolique se surajoute aux idées délirantes enfantées par un cerveau débile. Nous désirons en outre faire prendre en considération deux particularités : la première c'est que les divagations ambitieuses s'accentuent dès que l'ingestion de l'alcool est commencée. Sous l'influence du poison, le malade met à nu son état mental avant que le délire toxique le masque en grande partie, passagèrement.

La deuxième particularité, *plus importante*, consiste dans *le souvenir* que Pierre P... conserve de son délire hallucinatoire. Nous utiliserons plus tard cette remarque, que nous aurons encore à faire. Disons, dès maintenant, que sauf complication comitiale ou absinthique, la conservation du souvenir est de règle dans le délire alcoolique.

§ 2.

Si maintenant nous nous élevons d'un degré, si nous considérons des malades qui *boivent par accès*, nous verrons que, chez eux, le délire alcoolique ne tarde pas à suivre les excès de boissons, et nous aurons ainsi à constater la coexistence de deux états délirants : la dipsomanie née sur un fond de dégénérescence intellectuelle et le délire alcoolique dû à sa cause spéciale.

Observation IV

Dégénérescence intellectuelle. Dipsomanie incomplète. Délire alcoolique.

La nommée D..., fille de chambre, entre dans le service avec des hallucinations de l'ouïe et de la vue; elle entend des voix qui lui disent de ne pas boire de cognac : elle voit des diables qui dansent, des moucherons, des punaises qui remplissent la chambre.

Ses mains tremblent.

Elle a fait une tentative de suicide en se frappant la face à coups de pierre.

« De temps en temps elle se sent poussée à acheter du cognac, elle se traite de criminelle, elle a fait le serment de ne plus boire et cependant sa volonté faiblit : elle sort acheter du cognac. »

Je suis triste par moments, je ne suis contente que quand j'ai pris mon cognac, dit-elle ; une fois que j'ai commencé, je bois de plus en plus.

Pas de renseignements sur la famille.

L'analyse scrupuleuse de cette observation permet de reconnaître une variété, incomplète il est vrai, de mélancolie impulsive, la *dipsomanie*, dont la raison d'être se trouve dans l'état de dégénérescence intellectuelle du sujet. La dipsomanie, à son tour, par les excès qu'elle provoque, détermine un délire alcoolique très net.

Dans l'observation qui va suivre (V), la dipsomanie est nettement caractérisée, mais le délire alcoolique est moins intense. L'explication cependant en est facile : il ressort de la lecture de l'observation que la malade a passé quarante-huit heures à errer, avant d'être séquestrée. Nous n'avons donc pas pu assister à la période véritablement active du délire toxique.

Observation V

Dégénérescence intellectuelle. Dipsomanie. Délire alcoolique.

J..., âgée de quarante ans, est habituellement sobre, elle ne boit pas de liqueurs ni de vin pur.

Mais, à intervalles irréguliers, sa gorge se dessèche, elle sent le besoin de boire, elle ne peut pas se maîtriser et elle avale toutes les liqueurs alcooliques qui se trouvent à sa portée. (Elle absorba, un jour, d'un trait, tout un flacon d'eau de mélisse.)

Lorsqu'il la voit rechercher les liquides spiritueux, le mari « sait ce que cela veut dire » ; c'est toujours ainsi, nous dit-il, qu'elle commence à être malade.

Progressivement elle s'excite; elle injurie son entourage, menace de se tuer, donne tout ce qu'elle possède, va même jusqu'à se dévêtir pour couvrir les malheureux; enfin, elle se sauve de la maison et pendant quarante-huit heures erre dans les champs.

Elle nous raconte que tout tournait, qu'il y avait un tas de choses autour d'elle, que c'était horrible...

Ses mains tremblent.

J... est habituellement très bonne : son intelligence sans être rudimentaire n'est cependant pas fort développée.

Père ivrogne, buvait jusqu'à un litre d'eau-de-vie par jour.

Frère du père, mort aliéné à Bicêtre. (Forme mentale?)

Mère très emportée.

Deux soeurs de la mère, extravagantes, passent pour folles dans le pays.

Nièce (fille d'une des précédentes), ne pouvait autrefois résister à ses désirs et était obligée d'acheter tout ce qu'elle voyait, sans besoin.

L'observation que nous allons transcrire (VI) démontre encore la coexistence du délire alcoolique avec l'impulsion dipsomaniaque nettement caractérisée. Elle présente, de plus, un autre intérêt : la malade avait une boisson de prédilection, le rhum. Ce fait, on le sait, n'est pas habituel, les dipsomanes buvant les liquides alcooliques quels qu'ils soient , sans choix, sans discernement , pourvu qu'ils boivent.

Observation VI

Dégénérescence intellectuelle. Dipsomanie. Boisson choisie : rhum. Délire alcoolique.

Annette L..., passementière, âgée de trente-trois ans, est une fille mère qui augmente par la prostitution clandestine le salaire à l'aide duquel elle se nourrit avec son enfant. De temps à autre elle devient triste, elle est découragée, elle pleure, se sent *serrée à l'estomac*.

Elle est poussée à aller chercher du rhum.

En revenant, elle se cache, elle met la bouteille dans son panier.

Elle fait plusieurs fois le voyage; c'est toujours du rhum qu'elle achète.

Lorsqu'elle a bu, ses idées tristes s'en vont. Depuis un an, ces impulsions dipsomaniaques sont revenues sept ou huit fois et elle a toujours succombé. Quand elle est gaie, elle ne touche pas au rhum qui lui reste, elle n'en a nulle envie; elle refuserait celui qu'on lui offrirait : « *ça ne lui dit plus.* »

A son arrivée, elle est effrayée, elle a des hallucinations de la vue; des hommes cornus la poursuivent pour la brûler, elle voit des chiens et des rats roux.

Ses mains tremblent.

Père disparu. Mère morte jeune, phtisique.

Pas d'autres renseignements.

§ 3.

L'histoire de Jeanne L... (VII) devrait, semble-t-il, rentrer dans le paragraphe précédent, puisqu'il s'agit toujours, comme on le verra, d'accès dipsomaniaques bien distincts comme origine et comme symptomatologie du délire alcoolique déterminé par l'intoxication. Nous tenons cependant à l'isoler, pour plusieurs raisons : d'une part, à cause de sa complexité plus grande; de l'autre, parce que l'alcool exerce une double action sur laquelle nous devions insister.

Voyons d'abord l'observation.

Observation VII

Dégénérescence intellectuelle. Hystérie ancienne. Dipsomanie. Délire alcoolique. Kleptomanie.

Jeanne L..., quarante-neuf ans, piqueuse de bottines. Jusqu'à l'âge de dix-sept ans elle n'a rien présenté de particulier. Douce, travailleuse, ses maîtresses, dans le couvent où elle était placée depuis longtemps, n'avaient que des éloges à lui adresser.

A dix-sept ans les règles s'établissent, mais le caractère change : elle devient acariâtre, emportée, perd le goût du travail, s'attriste; un malaise vague, indéfinissable, s'empare de tout son être; puis, elle éprouve des douleurs dans

le ventre, elle rit et pleure sans motifs, une boule monte de l'estomac à la gorge, elle est sur le point de suffoquer, mais il n'y a pas d'attaque.

Cet état de malaise se termina par des éructations, des sanglots, des urines abondantes; puis, la malade resta plongée dans une tristesse profonde de durée variable, mais coupée d'accès d'excitation qui se traduisent par de la turbulence et des actes extravagants.

A la suite d'un de ces actes (elle avait entraîné ses camarades à danser d'une façon irrévérencieuse devant une religieuse), on la change de couvent. Comme on ne croyait pas assez vite à son repentir, elle s'attriste de nouveau; elle éprouve une sorte de honte à paraître en public; au réfectoire, elle peut à peine manger, préoccupée des regards de ses compagnes qu'elle croit fixés sur elle, elle s'émeut au moindre bruit et, n'y pouvant plus tenir, elle demande sa sortie.

Placée comme servante chez un tailleur, homme marié et père de famille, elle est séduite par lui et devient enceinte. Pour attendre ses couches, elle loue une chambre avec le secours que lui donne son amant, et là elle noue connaissance avec une fille publique qui la console à sa manière en lui faisant connaître les joies factices de l'ivresse.

Après ses couches, elle porte son enfant à l'hospice. (Le sentiment maternel est si peu développé chez elle qu'elle fit de même pour les trois autres enfants qu'elle eut plus plus tard.)

Elle essaye de se relever, de reprendre une vie honorable, mais un jour elle éprouve un malaise particulier, différent de ce qu'elle éprouvait antérieurement. Elle se *sent serrée*

comme dans une ceinture de fer, comme prise dans un étau ; elle ressent, au creux épigastrique, une douleur térébrante, continue, avec des exacerbations. Enfin, une envie irrésistible de boire la saisit et elle s'enivre avec plusieurs espèces de liqueurs : le choix lui est indifférent.

Après cette crise elle se reproche son penchant, elle cherche une personne qui lui donne un bon conseil. Des idées vagues de suicide lui passent par la tête. (Déjà, au moment de ses couches, elle avait pensé à s'asphyxier.)

La fille publique qu'elle rencontre de nouveau la détermine à prendre un amant ; et, pendant treize ans, elle mena une vie irrégulière, changeant d'amants et abandonnant trois enfants qu'elle eut de pères différents.

Plus tard elle se marie, et ses impulsions dipsomaniaques continuent, surgissant le plus souvent aux époques menstruelles : elle cède et s'enivre.

Dans l'intervalle des accès, elle est sobre et ne boit que de l'eau rougie.

En même temps, avec l'intoxication alcoolique, se montrent d'autres impulsions qu'elle ne peut maîtriser : elle est poussée à courir et surtout à voler. C'est ainsi qu'elle vole à l'étalage : qu'elle a rapporté à son mari un morceau de charbon de terre dérobé à un charbonnier situé loin de sa demeure ; qu'elle a volé de l'eau-de-vie chez un marchand de vin.

Enfin les cauchemars surviennent la nuit ; les hallucinations apparaissent ; elle voit des figures grimaçantes, elle voit courir des animaux. Elle sent, jour et nuit, une bête, qui est là, sur sa tête ; une autre, dont elle ne voit que le poil, lui mord les mollets.

De plus, dans les périodes de calme, comme on l'observe chez les malades profondément imprégnés par l'alcool et surtout prédisposés, elle conserve des idées de persécution mêlées à des pratiques mystiques qui sont le reliquat de son éducation première : on l'insulte, on a fait un jugement secret parce qu'elle buvait; le monde entier le sait.

Elle fait des signes de croix sur les personnes et sur les choses, elle déclame sur Dieu et sur la religion.

Elle se dit condamnée à mort.

L'artère radiale est dure, l'intelligence est affaiblie. Les mains tremblent.

Père **buveur**. Mort dans un asile d'aliénés, en **démence** après avoir eu longtemps un **délire mystique**, sur lequel nous n'avons pas de détails.

Mère morte jeune, très dévote. **Hystérique. Séquestrée** plusieurs fois.

Frère de la malade : **Débile, buveur.**

Les réflexions que suscite cette longue histoire sont nombreuses, mais nous devons nous borner et ne pas perdre de vue l'objet principal de notre étude. Éliminons donc les idées mystiques, réveil d'une éducation ancienne, les idées de persécution dues, en grande partie, à l'usage répété de l'alcool par une prédisposée, et considérons l'état mental. Les accidents hystériques de l'adolescence, l'émotivité particulière de cette époque, l'irrésolution, les élans vers le bien qu'une influence mauvaise comprime aussitôt, le besoin, la nécessité d'une aide, d'un conseil pour suppléer à l'énergie individuelle qui fait défaut, l'absence presque totale du sentiment maternel, pourtant si fréquent, tout dans la sphère morale et intellectuelle dénote un véritable

état de dégénérescence psychique. Le développement de la dipsomanie, un des syndromes de la folie des dégénérés, n'a rien qui puisse nous surprendre, et ainsi se trouve constitué un premier état délirant. De son côté, l'alcool ingéré sous l'obligation de l'impulsion irrésistible crée son délire spécial. De cette façon se réalise la coexistence de la dipsomanie et du délire alcoolique Reste la kleptomanie. Allons-nous constater la coexistence, comme entité morbide, d'un troisième état délirant? Nullement. Car, de même que la dipsomanie, il reconnaît pour origine l'état de dégénérescence sur lequel il a été insisté précédemment. La seule différence c'est qu'au lieu d'être né spontanément, d'avoir jailli, pour ainsi dire, il a eu besoin de l'excitation alcoolique. L'alcool ne l'a pas créé, mais l'ayant trouvé en puissance, lui a donné momentanément une vigueur suffisante pour apparaître aux yeux de tous. Ainsi se révèle la double action du liquide spiritueux : produire, de toutes pièces, un délire hallucinatoire dont les caractères d'espèce pathologique sont fixés et précisés, et, d'autre part, sans préjudice de ce délire, réveiller les dispositions maladives léguées ou préparées par les ascendants. Dans l'observation que nous venons de rapporter l'état mental se trouve préparé, comme on a pu le remarquer, par une hérédité convergente. Dans l'observation suivante (VIII), l'analyse démontre la coexistence de la dipsomanie avec l'état émotif dû à l'alcool en même temps que cet agent réveille une tendance active au suicide dépendant d'une hérédité convergente.

Dans les deux cas les analogies sont frappantes.

Observation VIII

Dégénérescence intellectuelle. Dipsomanie. État émotif alcoolique. Idée persistante de suicide.

Célestine C..., lingère, âgée de quarante ans, ne peut rester seule chez elle sans songer à boire; elle a demandé à plusieurs médecins de la faire séquestrer. « Si on me surveille, dit-elle, je n'y penserai plus autant. Ce n'est pas un défaut, c'est héréditaire. » Elle a beau lutter, résister, elle n'y peut tenir, elle est obligée d'aller chez le marchand de vin.

Au moment où nous la voyons, elle est inquiète, elle pleure, elle se lamente : « Que vais-je devenir? que va-t-il m'arriver? mon Dieu! mon Dieu...! » L'insomnie est complète; au moindre bruit, elle tressaille, elle craint qu'on lui fasse du mal. « Il y a quinze jours, j'aurais dû me faire sauter la cervelle. »

Au bout de treize jours de séquestration, le sommeil est revenu, les accidents alcooliques ont disparu, mais l'idée bien arrêtée du suicide persiste et la malade a besoin d'être spécialement surveillée.

Grand-père paternel, ivrogne. Réduit à la misère par ses excès, il s'est suicidé.

Père, buveur.

Grand'mère maternelle, buveuse forcenée, s'est pendue.

Mère, pas de renseignements.

Frère de la mère s'est noyé.

Une Sœur de la malade, buveuse, morte à vingt-huit ans.

§ 4.

L'observation qui termine le paragraphe précédent, dans laquelle, du fait de l'hérédité et après la cessation de l'influence alcoolique, nous avons constaté la persistance de l'idée suicide dégagée de tout état mélancolique, peut nous servir de transition pour aborder l'étude des cas dans lesquels le délire toxique coexiste avec un état mélancolique que l'alcool exagère passagèrement ou qu'il fait naître et laisse ensuite évoluer.

Les trois observations qui vont suivre, disposées par ordre croissant de gravité, montrent bien la distinction des deux états délirants mélancolique et alcoolique, la réaction de ce dernier sur le premier pour amener la conclusion naturelle : le suicide.

Observation IX

Mélancolie avec idées hypochondriaques. Accidents alcooliques. Idées de suicide. Hérédité suicide.

Marie R..., âgée de trente-sept ans, délaisse son ménage, gémit sur sa santé, se plaint d'avoir reçu la syphilis de ses parents et d'avoir ainsi empoisonné son mari et sa petite fille. Elle pleure, se désole, s'accuse de pratiques obscènes (la malade s'est livrée à la masturbation dans sa jeunesse).

Il faut qu'elle meure : elle va se jeter à l'eau. Pour remédier à son état, pour secouer sa torpeur, elle se met à boire et le fait bientôt avec excès : elle absorbe deux litres de vin par jour, du vulnéraire et de la menthe le matin.

L'intoxication alcoolique ne tarde pas à faire son œuvre ; l'insomnie devient complète, la malade ne peut rester couchée sans lumière : des revenants, des morts passent devant ses yeux.

L'idée du suicide est persistante et nécessite une surveillance étroite.

Père mort de la rupture d'un anévrysme ? **Buveur** par accès.

Mère, Eczéma fluent de la jambe. État mental?

Frère de la mère **s'est suicidé.**

Une Soeur de la malade « passait pour toquée »; nous n'avons pas pu avoir de détails.

Observation X

Délire mélancolique. Délire alcoolique. Tentative de suicide. Hérédité suicide (collatérale).

Pierre D..., âgé de quarante ans, cuisinier, est habituellement sombre, triste, s'inquiète constamment de ce que ses voisins pensent de lui, a peur d'être compromis, craint d'être déshonoré, d'être accusé de crimes sans pouvoir se disculper, etc.

Il est sobre.

Malgré tous ses efforts il ne fait son travail qu'avec mollesse; « il se livre à l'alcool pour se donner du ton et se-

couer sa tristesse ». S'il met plus de promptitude dans son travail, sa tristesse, elle, augmente; des cauchemars nocturnes le tourmentent, il se sent tomber dans des précipices, les voisins le regardent de travers, la police va venir l'interroger. Enfin, il voit des rats, des chats, des voitures qui vont l'écraser..... Il ressent des crampes dans les mollets. il souffre de céphalalgie.

Désespéré, il va s'étendre sur les rails d'un chemin de fer à voie étroite et il ne réussit qu'à se faire blesser à la hanche.

Sa Soeur s'est pendue à la suite d'un grand chagrin.

Pas d'autres renseignements.

Observation XI

Délire alcoolique. Délire mélancolique. Trois tentatives de suicide. Hérédité suicide.

Louis D..., âgé de quarante-neuf ans, a eu vers l'âge de dix-huit ans une fièvre typhoïde dont ses facultés intellectuelles ont un peu souffert. Cependant il s'est mis à exercer convenablement son métier de cultivateur, mieux même que ne l'espérait son père, qui trouvait son fils « d'un placement difficile ». Son caractère, en effet, était sombre, sauvage, quinteux.

Ses affaires prospéraient et tout aurait marché à souhait s'il n'avait eu le défaut de faire, de loin en loin, des excès de boissons qui, exagérant sa dureté habituelle, le portaient à crier, à briser et même à battre sa femme.

Il ne buvait que du vin.

Lors des élections municipales du mois de mai 1884, Louis D... fit des excès de boissons avec d'autant plus de facilité qu'on venait de descendre du vin dans sa cave. Alors il pérore en public, il expose ses opinions politiques, fait de la propagande contre certains candidats.

Il se met à rêver tout haut, son sommeil se perd ; il croit que quelqu'un passe dans la chambre, il crie : « Qui est là ? qu'est-ce qu'il y a ? » Puis les illusions et les hallucinations de la vue font leur apparition : il voit des rats, des voleurs, il crie au feu, il voit « remuer partout ».

Quelques idées de persécution se font jour pendant que ces accidents s'atténuent (on lui a retiré la clef de la cave). Il s'est compromis, il a dit de mauvaises paroles, tout le monde lui veut du mal, on va venir l'arrêter, on va lui donner des coups de pied dans les parties génitales, etc. Il croit entendre parler de lui ; il interprète même le silence d'une façon défavorable.

Peu à peu il devient obtus, apathique, il n'a plus d'initiative : il faut lui dire de se laver, de se coucher, il faut lui présenter les aliments. Enfin, le 21 mai, coup sur coup, il accomplit trois tentatives de suicide : il se pend dans le grenier, on coupe la corde ; descendu dans la chambre, il se suspend à un cordon de tablier qui casse. Il sort et va se précipiter dans son puits, d'où on le retire sans connaissance.

Jamais il n'avait manifesté d'idées de suicide. Il trouvait même « que ceux qui se faisaient mourir étaient bêtes ». A plusieurs reprises il avait ainsi exprimé son opinion, lorsqu'on parlait de ce qui s'était passé dans sa famille, dans

laquelle sévissait le suicide, comme le montre la généalogie publiée plus loin.

Depuis cette époque, Louis D... est resté sombre, triste, préoccupé. Rien ne peut le distraire, il pousse des soupirs. Ses idées de persécution ont progressivement diminué e actuellement [1] n'existent plus, mais le malade est toujours mélancolique. Il demande à ne pas sortir de l'établissement, car il recommencerait : « c'est dans le sang ».

Cette observation montre bien quelle vigueur l'agent toxique peut donner à une disposition morbide qui jusqu'alors avait sommeillé. L'état mélancolique en effet n'est point dû à l'alcool. Celui-ci n'est intervenu que pour faire passer à l'état dynamique une modalité maladive préexistante. On conçoit que le délire alcoolique puisse ne pas être, chez un sujet ainsi imprégné d'hérédité, la seule réaction cérébrale. L'éréthisme est général : si les effets directs de l'intoxication s'atténuent et disparaissent, il n'en va pas de même des effets indirects. La marche des accidents le prouve d'une façon irréfutable. C'est l'état émotif, le délire alcoolique qui commencent la scène pathologique; puis, quand l'imbibition (si on veut nous permettre l'expression) est suffisante, le délire mélancolique fait peu à peu son apparition, se mélange avec le premier délire pour rester enfin seul maître, plus d'un an après que toute manifestation toxique a disparu.

1. Fin décembre 1885.

TABLEAU généalogique de la famille de Louis D. (obs. XI).

1re génération.	*2e génération.*	*3e génération.*
Grand-père, alcoolique, séquestré, mis en liberté, était resté violent.	Fils, caractère aventureux, disparu.	
	Fille, caractère (?), morte subitement à quatre-vingts ans, obèse.	
	Fille, rien de particulier, mariée à un homme bien portant.	Fils, un peu buveur, caractère irritable. Devenu veuf, il assassine sa fille, se tue d'un coup de fusil.
		Fils, pas buveur, se pend sans motifs connus.
	Fils, pas buveur, se pend après la mort de sa femme.	
Grand'mère, rien de particulier.	Fils, rien de particulier, pas buveur.	
	Fils (père de Louis D.), aimait beaucoup le plaisir, se suicide misérablement à soixante-quinze ans. Marié à une femme buveuse.	Fille, buveuse, morte à vingt-huit ans.
		Fils, un peu buveur.
		Fils, un peu buveur.
		Fils, un peu buveur.
		Louis, 3 tentatives de suicide (marié à une femme bien portante, pas d'enfant).

§ 5.

Dans le premier paragraphe de ce chapitre nous avons établi qu'un délire créé de toutes pièces par un agent alcoolique pouvait exister concurremment avec le délire incohérent, diffus, misérable, qui pousse spontanément sur un cerveau débile.

Ce mode d'association est, à notre avis, le plus commun, étant donnée l'appétence particulière que, dans la plupart des cas, ces *insuffisants* présentent pour les liqueurs fortes. Joignons-y leurs conditions d'existence : les travaux pénibles, rebutants auxquels ils sont condamnés et auxquels ils ne peuvent suffire qu'en demandant à l'alcool une excitation, une énergie qui ne se maintiennent qu'avec la continuité et l'augmentation des doses.

Si ce mode d'association est le plus commun, disions-nous, il n'est pas cependant tout à fait rare de rencontrer chez un faible d'esprit *un délire chronique* [1], non point qu'il s'agisse d'un délire qui dure et dont la durée serait le seul caractère, mais de cette espèce particulière d'aliénation mentale dont la marche régulière, plus ou moins lente, conduit d'étape en étape le malade à la démence.

Un caractère de ce délire progressif (épithète qui prêterait moins à l'équivoque que celle de chronique) chez un débile est d'être confus, peu logique, mal coordonné. Les

1. Leçons *inédites* de Magnan 1882, 83, 84, 85. — Thèse de Gérente. Paris, 1883.

explications que fournit le débile pour étayer ses conceptions délirantes sont diffuses, incohérentes quelquefois; souvent il ne comprend pas le sens véritable des mots qu'il emploie, il n'en pénètre pas l'esprit. Il se contente d'une définition vague, et les contradictions dans les faits qu'il raconte ne l'émeuvent pas, ne blessent point son appareil logique.

Toutefois la succession des périodes n'est point troublée : c'est toujours après une période de préparation plus ou moins longue, après une période d'incubation marquée par la douleur morale et souvent physique que commence l'ère des persécutions dont la durée peut être très longue, pendant laquelle le malade systématise, réagit, puis *déduit*, après de longues tergiversations, ou *connaît*, à la faveur d'une hallucination, les brillantes destinées de fortune, de gloire, etc., qui lui sont réservées et qu'on veut lui ravir.

Alors la troisième période s'établit. Après un temps variable de systématisation ambitieuse, l'activité mentale diminue, les saillies délirantes s'affaiblissent et la nuit intellectuelle se fait, plus ou moins complète : la malade est entré dans la quatrième période, dans la période de démence.

Dans les observations suivantes (XII, XIII, XIV), nous trouverons la preuve que ce délire chronique peut coexister avec un délire alcoolique qui, né des excès, disparaît avec eux, tandis que la vésanie continue son évolution.

Observation XII.

Débilité mentale. Délire chronique. Délire alcoolique.

La nommée Hortense G..., cuisinière, âgée de trente-cinq ans, entre dans le service avec de l'excitation maniaque. Elle chante, danse, crie, tient des propos incohérents.

Ses conjonctives sont injectées, ses mains tremblent. Elle a des frayeurs subites. Elle dort mal, elle cherche dans les coins. Progressivement l'excitation tombe et la malade nous raconte qu'elle ne sait pas lire, qu'elle est la fille d'un journalier, que depuis plusieurs années elle s'affaiblit, qu'elle s'ennuie, qu'on la nargue dans toutes les maisons où elle sert, qu'on lui retire sa réputation, qu'elle ne pourra plus trouver de place.

Depuis deux ans, elle reste dans sa chambre, fond en larmes parce que les passants la regardent de travers dans la rue, parce qu'on la montre au doigt, parce que les agents des mœurs sont à ses trousses (elle vit maritalement avec un homme de soixante-onze ans). On l'a empoisonnée, « elle rend des machines jaunes par la bouche », on a fait des expériences sur elle.

Par moments, elle craint que son amant ne l'empoisonne.

Elle a adressé une plainte contre ses ennemis qu'elle ne connaît pas, au commissaire de police. Peu de temps après, elle a fait une tentative de suicide (elle a voulu se pendre).

Ce serait dommage qu'elle soit morte, car elle est sûre, maintenant, qu'en prenant une liqueur elle sauverait, s'il le fallait, son pays, Paris, la France. Elle écraserait les Prussiens; elle pourrait remplacer Jeanne d'Arc, car, du côté de son père, « on n'est pas bête ».

Elle a beaucoup d'esprit, elle est très intelligente, elle va armer un régiment de femmes.

Elle avoue que chez elle, depuis quelques semaines, pour se donner des forces, « puisqu'elle ne mangeait plus », elle prenait du cognac et du vulnéraire.

Pour lui faire du mal on lui fait voir des animaux, des bêtes partout.

Père aliéné, mort à soixante ans. Prédisait la guerre en regardant le ciel.

Mère, débile.

Frère de la malade, buveur, aliéné, séquestré depuis quatorze ans.
Sœur de la malade, tentative de suicide.

Pas d'autres renseignements.

Tous les accidents alcooliques disparaissent, mais le délire chronique persiste. Il est un peu moins actif, mais il n'a nullement rétrocédé.

Observation XIII.

Débilité mentale. Délire chronique. Délire alcoolique à deux reprises.

Antoine T..., âgé de quarante-neuf ans, a été berger jusqu'à l'âge de quinze ans, il a été ensuite laboureur, puis

soldat au service de l'Italie, puis au service de la France après l'annexion de la Savoie. Libéré du service militaire en 1861, il retourna dans son pays, où, suivant son expression, il reçut le coup de la mort : c'est d'une maladie grave qu'il veut parler.

Jusqu'en 1864, il laboure la terre et *on se sert de son pouvoir pour lui faire du tort.*

A partir de 1864, il va exploiter les forêts du côté de Moutiers et à ce moment il remarque qu'il a encore beaucoup de misères : on crache devant lui, on jette sa casquette par terre, on prend un morceau de bois et on l'en frappe et l'on ne crie gare que quand il a reçu le coup, on le traite de fou.

On n'avait que de mauvaises paroles à lui adresser, soit sur le masculin, soit sur le féminin ; on s'est servi de sa femme qu'on n'a pas respectée : on l'a fait découcher.

Ils voulaient qu'il donnât sa femme à un autre homme parce qu'elle tenait une bonne place : elle était mère de l'Europe. (Il l'a su depuis.)

Les misères continuent partout où il va tant et si bien qu'il prend la résolution de venir habiter Paris. Là, les persécutions continuent. On les fait partir, sa femme et lui, sitôt qu'ils ont trouvé un logement convenable et successivement ils habitent rue des Rosiers, rue Geoffroy-Lasnier, rue du Chaume, rue Elzévir, impasse de l'Orillon, rue des Trois-Bornes, rue Saint-Maur, rue Bichat où se produit une accalmie d'environ quatre ans, rue du Chalet, rue des Blancs-Manteaux, rue des Rosiers, rue Sainte-Marguerite, rue Camelot...

Ses camarades le font rester après son travail, le forcent

à boire, dit-il, et l'on met dans son vin quelque chose qui lui fait mal.

On lui donne un poison très violent : il le sait, il en est sûr, car, lorsqu'on le revoyait, on disait : T..., vous voilà? Vous n'êtes donc pas mort?

Puis, dans la rue, il s'entend appeler voyou, on lui dit des sottises sans avoir l'air de s'adresser à lui.

A ce moment il fait des excès de boissons et il entre dans le service pour la première fois. Il se dit prince de Savoie, voit des rats sur son lit, entend des chats qui se battent, se croit poursuivi par une bande d'individus qui le rouent de coups, lui abîment les parties sexuelles et par leurs sévices les rendent noires comme du charbon.

Lorsqu'il rentre de nouveau, il est entouré par des serpents, par des chiens enragés; il entend des coups de fusil, il est effrayé. Ses mains tremblent.

Ce délire alcoolique cède au bout de quelques jours et le malade nous raconte qu'il n'est pas le prince de Savoie, que lorsqu'il l'avait dit il savait seulement qu'il était quelque chose, mais qu'il ne connaissait pas exactement son titre. Maintenant il est le chef de l'Europe, il tient les deux principaux pouvoirs, père et mère, parce que son épouse étant morte et personne ne la remplaçant, il a les deux pouvoirs.

Sa femme, de *son vrai nom*, s'appelait Vierginie Vierge, rose de Savoie, Louise Napoléon Bonaparte, mais quand on voulait lui faire du mal on l'appelait Mme Rosalie T....

Quant à lui, il est l'ange Gabriel des Sarrasins, Enfant Jésus de la Judée de Jérusalem, fils de Notre-Seigneur Jésus-Christ et de Notre-Dame de l'Europe.

Il peut garantir pour son âge 2400 ans. Il sait tout cela par les Congrès qui se font, par une couronne qu'on place sur la tête et qui fait savoir la vérité sur soi-même.

On peut encore connaître la vérité avec les Jésus ou les seings qui ont tant de valeur que si on les perd on n'a plus que l'*apparence* d'un ouvrier, comme lui. Il les a tenus, étant jeune, mais son frère les lui a volés et a pu lui faire des misères.

C'est moi Dieu. Mon vrai nom n'est pas T... Je suis le fils de Jésus-Christ. On m'a donné ce nom pour me faire perdre ma place, mais je suis l'archange Gabriel, je suis le chef de l'Europe et les insurgés ne pourront pas me faire perdre ma place.

Sa mère a mis 15 000 années pour produire un enfant comme lui. Son héritier, qui est l'ange Prodigue, n'est pas encore produit.

Sa puissance est immense et il va pouvoir se débarrasser de ses ennemis. Deux cents fois on a essayé de lui donner la mort. Ce sont les insurgés qui par les seings volés ont ses affaires entre leurs mains.

Au printemps il ira à Rome pour sauver Jérusalem. Son père *nourricier* est mort à soixante et un ans. Sa mère *nourricière* à soixante ans.

Actuellement [1] ce malade, assez docile, prend de temps en temps une attitude hautaine. Il a laissé pousser sa barbe et ses cheveux et les a taillés de façon à présenter quelque ressemblance avec la figure du Christ des images pieuses.

1. Fin décembre 1885. Nous suivons ce malade depuis plus de dix-huit mois.

Il réprimande les gardiens lorsqu'ils ne l'appellent pas le père Bon Dieu, ne supporte pas d'observations de la part des autres malades.

Plusieurs fois par semaine il s'excite, ses yeux brillent; il commande des soldats à pleine voix, fait manœuvrer ses mitrailleuses et gronde : « Je les mettrai en poussière ; plus que six mois à lutter. »

A ce moment il explique complaisamment son plan de campagne, « le cassement de tête » qu'il lui occasionne, les obstacles qu'il va renverser, mais les mots incompréhensibles augmentent, le vocabulaire spécial s'enrichit, ses idées sont moins cohérentes et la démence, par la dissociation du délire, commence à faire sentir son action.

Père, un peu buveur. Mère, rien de particulier.
Frère du Père, buveur, violent.

Frère du malade, buveur.
Sœur, morte des suites de couches, était constamment triste.
Sœur, manifestement débile.
Sœur, violente, emportée.

Pas d'autres renseignements.

Antoine T... n'a jamais été bien intelligent, il sait à peine lire et écrire, il a toujours été violent. Pas ivrogne, mais buveur par intervalles.

Pour plus d'une raison nous devons nous arrêter quelques moments sur cette observation. Il est intéressant de constater la longue durée du délire (plus de vingt-cinq ans) avec la succession franche, régulière des trois dernières périodes, il est également intéressant de noter que le malade a constamment réagi par la fuite, quittant son pays,

changeant de quartier, de logement pour échapper aux atteintes de ses ennemis, et que pas un seul instant il n'est devenu persécuteur. Voilà pour le délire chronique.

Quant à la coexistence du délire alcoolique, elle est manifeste, et à ce propos deux remarques sont nécessaires.

Lors de la première entrée, le délire alcoolique, bien que franchement caractérisé, n'avait pas complètement recouvert le délire chronique. Une idée ambitieuse était émise, affirmée d'une façon telle que le vrai fond délirant (si on peut parler ainsi) fut soupçonné et au bout de quelques jours démontré.

Au contraire, à sa deuxième entrée, le malade était si franchement en proie aux accidents que détermine l'alcool qu'un médecin spécialiste très expérimenté porta le seul diagnostic qui était possible à ce moment : le diagnostic de délire alcoolique.

La deuxième remarque que nous tenons à faire, c'est que le malade n'a été séquestré qu'à l'occasion de son délire toxique et qu'il avait pu vivre plus de vingt ans en liberté pendant que sa vésanie évoluait. Des exemples semblables ne sont pas rares et peuvent s'expliquer de la façon suivante, du moins pour deux catégories de délirants chroniques.

Dans l'une de ces catégories (qui est celle de notre malade), l'aliéné reste constamment passif, il ne manifeste guère extérieurement ou n'agit que dans des limites restreintes qui donnent à peine l'éveil. Il est peut-être soupçonné de folie, mais il reste libre.

Vienne alors l'intoxication alcoolique et les conditions d'existence se modifient : le malade parle, crie, chante,

fait du scandale ou bien, sous l'influence de ses hallucinations terrifiantes, commet ou menace de commettre des actes dangereux pour lui, pour son entourage : la séquestration ne saurait être différée.

Dans l'autre catégorie, une première séquestration a déjà eu lieu, ou tout au moins, après des réclamations, des plaintes reconnues inexactes, le malade s'est vu sur le point d'être enfermé dans une maison de santé. Dans les deux cas, il dissimule son délire et reste, pour la plus grande part, maître de ses manifestations publiques. Si, dans cet état, soit pour remédier à des malaises physiques, soit par mauvaise hygiène, il s'adonne à la boisson, la quasi-possession qu'il avait de lui-même disparaît, les actes excentriques ou délictueux sont commis et le délire ancien, excité par l'alcool, ou le délire toxique momentanément prédominant rendent urgente la séquestration.

L'observation XIV rentre dans cette catégorie.

Observation XIV.

Débilité mentale. Délire alcoolique. Délire chronique.

Estelle V..., âgée de cinquante-trois ans, brocanteuse, ne sait ni lire ni écrire. Elle est affectée d'un bégayement intermittent avec une légère blésité continue.

Depuis la guerre de 1870, on lui fait des misères, on lui dit des injures, on l'accuse d'avoir des relations avec les animaux. On lui fait des picotements dans la nature, on la chauffe au lit, on lui envoie de mauvaises odeurs.

En 1876 elle a porté plainte, adressé des réclamations :

elle n'a réussi qu'à se faire enfermer dans une maison de santé.

Actuellement on lui donne des coups de canif, on la touche à la nature, elle éprouve des cuissons. Quand elle a des relations avec son mari on lui dit des injures : ce sont les *invisibles*. On a cherché à l'empoisonner. On *la visait*.

Elle est la propriétaire du Palais de Justice, elle est seize fois princesse, la couronne de France est à elle.

Elle possède vingt-deux décorations, elle va faire faire des boutonnières pour les placer.

Elle pleure, elle rit, devient incohérente par instants. La malade commence la quatrième étape du délire chronique.

Mais ce n'est point pour ce délire qu'elle est entrée dans le service. C'est pour de l'excitation maniaque avec chants, cris, danses, divagations, hallucinations incessantes de la vue et de l'ouïe; elle entendait des injures, voyait des animaux, des objets noirs qui passaient vite, des chevaux ailés, etc.

Quelques semaines avant son entrée, afin de remédier au mauvais état de sa santé, elle avait augmenté la dose de cognac qu'elle mettait dans son café; elle avait bu, le matin, du vulnéraire (d'une façon irrégulière, nous dit-elle).

Ce n'est qu'après la disparition de ce délire alcoolique qu'il a été possible de reconnaître le délire ancien qui avait été passagèrement recouvert par la végétation toxique.

§ 6.

Dans la très grande majorité des cas, le délire chronique se développe sur un autre terrain que celui de la débilité mentale. « Jusqu'à un âge dont le chiffre est variable, les fonctions cérébrales n'ont pas présenté d'anomalie. Suivant son sexe, le futur délirant chronique remplit convenablement et régulièrement ses devoirs sociaux, quand, peu à peu, se fait en lui un travail sourd, lent mais continu, tout à fait latent pour l'entourage peu attentif, et dont le patient n'a qu'une conscience très incomplète [1]. »

C'est la période d'incubation qui s'établit. Lorsque la vésanie est en pleine évolution, la coexistence avec l'excitation due à l'alcool ou avec un délire alcoolique franchement caractérisé est des plus communes.

L'action toxique se retrouve ici la même, avec ses deux degrés, telle que nous l'avons vue dans les observations qui précèdent, telle que nous la retrouverons dans des faits qui seront rapportés plus tard. Si les excès ne sont pas suffisamment prolongés, l'état émotif particulier se surajoute au délire préexistant qui, lui aussi, participe à l'excitation générale. Les malades deviennent plus actifs, surtout s'ils sont âgés; ils ne dissimulent plus leur délire et ils ne tardent point à être l'objet des mesures de sûreté publique.

1. L. Dérieq. *Des monomanies et du délire chronique*, in *Thérapeutique contemporaine*, 4 janvier 1884.

Observation XV.

Délire chronique. Accidents alcooliques.

Adolphine T..., âgée de cinquante-neuf ans, marchande des quatre saisons, est habituellement sobre malgré les occasions de boire inhérentes à sa profession. Depuis plus de dix années elle est défiante, elle flaire tous ses aliments. Elle se plaint de tracasseries, de jalousies, elle a peur d'être assassinée. On cherche à lui faire perdre sa place, la police lui en veut. Les gens, dans la rue, la regardent et disent : c'est elle.

Il y a quatre ou cinq mois, manquant de forces et éprouvant un malaise vague, elle se mit à boire de l'éther et de l'eau de mélisse.

A dater de ces excès elle devient de plus en plus inquiète; elle s'entend appeler saleté, malpropre. On l'examine, on l'observe, on fait des trous au plafond, on lui annonce que sa dernière heure est arrivée.

Elle pleure, elle ne dort pas, son état d'inquiétude l'empêche absolument de travailler.

Ses voisins demandent son placement.

Pas de renseignements sur la famille.

De l'observation suivante (XVI), on doit retenir que des troubles alcooliques peuvent masquer complètement un délire chronique qui n'est pas très ancien, en enlevant momentanément aux idées de persécution leur caractère de cohérence, de systématisation commençante. Il faut aussi

remarquer que souvent le délire chronique reçoit de cet appoint une impulsion qui hâte son évolution : cette remarque peut s'étendre à nombre de cas analogues.

Observation XVI

Délire chronique. Délire alcoolique.

Aug..., quarante ans, professeur de gymnastique, entre dans le service pour de la dépression mélancolique avec hallucinations de la vue, de l'ouïe, du goût et de l'odorat, et des troubles de la sensibilité générale.

Il prétend qu'il est empoisonné, qu'on lui a fait prendre un anaphrodisiaque, qu'on le traite de scélérat, de brigand, de coquin. — Il voit sa femme qui le déshonore avec le concierge, avec un de ses amis; il voit des voleurs, il est effrayé, il se barricade. Il trouve aux aliments une saveur étrange, une odeur particulière, et refuse de se nourrir.

Sa mère l'appelle, sa femme va lui donner un coup de couteau.

Sa femme, mariée depuis trois ans et demi, nous raconte qu'il y a seulement cinq mois que son mari s'est mis à boire et qu'il a quelquefois des cauchemars nocturnes, mais que, depuis leur mariage, elle a toujours entendu Aug... se plaindre d'être l'objet du mépris de tout le monde, d'être le sujet des conversations, et qu'il a toujours été d'une grande jalousie.

Ces renseignements nous donnent l'éveil : nous observons attentivement notre malade et nous voyons dispa-

raître d'abord les hallucinations de la vue et de l'odorat, ensuite celles du goût. Puis, le délire se régularise pour ainsi dire; la frayeur est de moins en moins accusée, les idées de persécution se coordonnent. Aug... reprend possession de lui-même et il nous fait part de sa lamentable histoire pathologique.

Nous n'avons plus devant nous qu'un délirant chronique.

Le malheureux fouille dans son passé pour y trouver une faute, une peccadille (surtout contre les mœurs) qu'il amplifie et qu'il interprète. Il s'entend reprocher d'avoir été pour vagabondage enfermé dans une maison de correction jusqu'à l'âge de dix-huit ans (sur la demande de sa mère qui n'avait ainsi plus besoin de s'occuper de lui).

Depuis plusieurs années, nous dit-il, on le tourne en dérision, on le diffame, on lui fait perdre son travail; on lui reproche d'avoir assassiné sa première femme!

M. R... est jaloux de lui, il est d'accord avec sa femme pour l'empoisonner; celle-ci, du reste, est la maîtresse de deux médecins.

Pour le faire condamner, on a violé sa petite fille avec un bouchon, on a violé aussi son petit garçon; on voudrait faire croire qu'il a abusé de ses enfants. Si sa femme n'avait pas d'amants elle ne serait pas si froide avec lui, qui est ardent : c'est pour cela que M. R... a fourni du nitrate d'argent « afin de lui couper ses facultés génitales ».

Il ne se sent pas en sûreté; tout est empoisonné, il le voit bien : mouchoirs, tabac, papiers à cigarettes, linge, aliments, tout contient du poison. Ses enfants sont malades comme lui.

Sa femme est là, avec R... Ils se vantent de leurs méfaits, tout le monde les connaît.

Les malades l'appellent voleur, enculeur, empoisonneur de femmes et cependant il a sur les mains la preuve que c'est lui qui est empoisonné. (Ses mains sont le siège d'une desquamation furfuracée.)

Père libertin. Concubinage du vivant de sa femme. Mort d'un coup de sang?	Mère nerveuse, tapageuse, extravagante.

Pas d'autres renseignements.

Nous avons, à différentes reprises, revu ce malade.

Depuis plus d'un an, le délire se systématise de plus en plus, et dernièrement Aug... a proféré des menaces de mort contre le médecin qui ne veut pas signer sa sortie et qui se fait ainsi le complice de M. R...

Observation XVII.

Délire alcoolique. Délire chronique.

Albert M..., âgé de trente-cinq ans, entre à l'asile le 30 août 188... A l'occasion du 14 juillet, il s'est mis à boire et les libations commencées ce jour n'ont guère cessé depuis. Comme il se sentait fatigué chaque matin, il voulait surmonter cette lassitude et c'est au rhum et au vin qu'il demandait des forces.

Depuis trois semaines il ne dort plus et cette insomnie contraste avec le calme habituel de son repos : il mar-

motte, il hausse les épaules, il écarte de lui des objets imaginaires qui semblent le gêner. Il gesticule, se dresse sur son séant, parcourt la chambre, regarde partout, mais ne consent pas à expliquer les raisons qui le poussent à agir ainsi.

A son arrivée dans le service, ses mains sont tremblantes et il est en proie à un délire très actif à caractère professionnel avec des hallucinations pénibles.

Cet homme, qui a été marin, marche en se dandinant comme les matelots. Il parle de mer, de navire, de voiles, de haubans; puis il se sent tomber.

On l'enlève de terre, on le poursuit, mais il échappe, dit-il.

De temps à autre il s'effraye, crie au feu, au secours; il entend sa sœur qui lui dit : on va te tuer.

Il annonce qu'il a des sommes considérables à toucher au Crédit foncier, mais il n'est pas possible de fixer assez son attention pour provoquer des explications.

Quinze jours après sa séquestration, il est calme, il dort et dans la journée il cherche à se rendre utile.

Il nous apprend que lorsqu'il était matelot (1874), on voulait le faire passer pour voleur, qu'un médecin l'a empoisonné par la verge dans un bain à bord du Canada et par la bouche lors d'une indisposition qu'il eut à bord de *la Guadeloupe*. On lui a fait également avaler de l'eau de mélisse qui avait un goût bien mauvais et qui l'a brûlé : il doute, il ne croit pas que ce fût de l'eau de mélisse simple.

Dans la rue, on lui fait des gestes obscènes. Il n'a jamais fait de mal à personne et ne comprend pas pourquoi on le

fait tant souffrir. Tous ces malheurs lui sont survenus depuis qu'il a eu des relations avec la femme d'un homme décoré de la Légion d'honneur.

C'est sa famille qui lui en veut, surtout sa mère qui a voulu lui faire couper les parties sexuelles et faire passer son frère aîné pour lui. Il sent son frère aîné lui entrer dans le cœur; il sent parfois une pénétration dans le fondement.

Il a bu du pétrole pour tuer ceux qui sont en lui et s'emparent de ses organes.

Il sait depuis deux ans sur sa famille des choses qu'il ne devrait pas connaître : la voix du sang lui a d'abord été mise à l'oreille droite par son frère.

Il croit qu'on l'a trompé en lui annonçant la mort de deux de ses frères dans un naufrage : il n'a qu'à faire un mouvement d'épaules et les morts ressuscitent.

Il voit la création du monde.

Père mort d'une congestion cérébrale.	Mère un peu bizarre.

Pas d'autres renseignements.

Le délire alcoolique avait, tout d'abord, à peu près masqué le délire chronique. L'analogie de cette observation avec la XIIIe en ce qui concerne la coexistence des deux délires, nous dispense d'insister à nouveau sur l'idée ambitieuse qui, dans un cas comme dans l'autre, n'était que la poussée isolée d'un délire chronique momentanément relégué au second plan.

CHAPITRE II

CHAPITRE II

QUELQUES CONSIDÉRATIONS DE DIAGNOSTIC, DE PRONOSTIC ET DE TRAITEMENT.

Le diagnostic des accidents psychiques dus à l'alcool n'offre pas en général de difficultés lorsque le délire est de grande ou de moyenne intensité : l'erreur n'est pas commune, car cette folie possède aujourd'hui une série de symptômes qui ne permettent point de la méconnaître. C'est le fond délirant, habituellement délirant qui n'est pas soupçonné si l'on ne prend pas la peine de suivre l'évolution du délire hallucinatoire qui décroît peu à peu et duquel, pour ainsi dire, semble sortir un nouvel être pathologique, moins mobile, moins instable, mieux coordonné, capable de plus d'attention, dont le délire se circonscrit, dont les hallucinations visuelles diminuent ou disparaissent et qui rentre en possession d'un état morbide auquel il était habitué.

Il faut, de toute nécessité, interroger la conformation physique dans le but de découvrir quelques-unes de ces malformations auxquelles depuis Morel on donne le nom de stigmates physiques de l'hérédité ou de dégénérescence, et grâce auxquelles on peut alors déterminer ou *soupçonner* la nature du terrain sur lequel avait végété l'élément parasitaire toxique.

Il faut également s'assurer si le malade, dont les nuits restent mauvaises, présente comme l'alcoolique ordinaire des rémissions dans la journée ou si, au contraire, pointent des idées délirantes dont le malade n'avait que peu ou point parlé et qui sont encore emportées, submergées plutôt par le débordement hallucinatoire qui recommence avec la nuit.

Dans d'autres circonstances, le médecin aliéniste se trouve en présence d'un aliéné à délire actif, tantôt incohérent, tantôt systématisé. Dans ce cas, il devra se demander la raison de cette activité, interroger soigneusement les divers sens du malade, se rendre compte de l'état somatique, insister sur les particularités du sommeil, sur les cauchemars nocturnes, élucider leurs caractères de façon à pouvoir faire la part, s'il y a lieu, de l'impulsion que communique au délire principal l'alcool dont il aura reconnu la marque.

On conçoit qu'il n'y a pas seulement un intérêt scientifique à poser le diagnostic précis : ce n'est pas uniquement la réputation du médecin qui peut se trouver en jeu, mais encore et surtout l'avenir du malade, le repos de son entourage, la sécurité publique.

Le pronostic, bénin le plus souvent lorsqu'il s'agit du délire alcoolique simple, devient au contraire sévère si le délire n'est plus qu'un accident, qu'un épiphénomène, pour ainsi dire, dans l'évolution d'une vésanie déjà avancée et dont on connaît par avance la marche fatalement progressive. Il est encore sévère parce que ce délire dénonce des habitudes d'intempérance dans lesquelles l'aliéné puisera l'audace nécessaire pour mettre ses projets délirants à exé-

cution, ou bien l'involontaire excitation d'une disposition morbide latente jusque-là.

Observation XVIII.

Débilité mentale. Mauvais instincts. Délire alcoolique. Impulsion à tuer ses enfants.

La nommée M..., âgée de cinquante-deux ans, sait à peine lire et écrire. Elle a l'habitude d'envoyer ses enfants voler différents objets usuels. Elle en fait trois parts : l'une est vendue, l'autre est donnée, le troisième est utilisée à la maison.

Elle entre dans le service avec des accidents alcooliques : elle voit des animaux, elle croit que son mari et ses enfants sont morts, elle se désole, se lamente, se reproche sa conduite qu'elle apprécie assez exactement.

Après un séjour de quelques semaines, elle est mise en liberté. Mais elle recommence à boire, et alors, sous l'influence de l'alcool, avec ses accidents typiques, surgit une impulsion violente à tuer ses enfants.

Elle se sent poussée à les tuer, elle s'effraye de cette disposition, elle ne sait pas comment elle lui est venue.

Elle proteste qu'elle n'aurait pas cédé, qu'elle aurait eu assez d'énergie pour résister efficacement, mais le fait n'en existe pas moins et par lui-même il est très instructif, car il suffirait de quelques libations nouvelles pour que la tentative de meurtre s'accomplisse.

Le traitement est le même, soit que le délire alcoolique

existe seul, soit qu'il s'associe à d'autres formes mentales.

Il se réduit aux quatre points suivants :

1° Suppression de l'alcool;

2° Travail manuel;

3° Administration de tisanes amères le matin;

4° Proscription complète des moyens mécaniques de coercition; *un alcoolique fixé est un alcoolique mort*, dans la majorité des cas.

Enfin, quelquefois, lorsque la dépression des forces est très grande, on peut, pendant quelques jours, ordonner 150 à 200 grammes de vin de Bordeaux et prescrire une potion avec 1 gramme ou 2 d'extrait mou de quinquina.

CHAPITRE III

CHAPITRE III

§ 1.

Les travaux publiés dans ces dernières années, les Leçons de M. Magnan sur l'épilepsie, ont suffisamment mis en relief ce fait saillant que le délire qui se produit sous l'influence de la décharge épileptique est un délire inconscient [1], qui ne marque point son passage dans la mémoire et qui est nul et non avenu pour le malade. Aucune autre forme mentale ne présente cette amnésie totale, absolue dont la durée peut se limiter à quelques secondes, quelques minutes, ou s'étendre à seize jours et plus. Nous n'exceptons point ce trouble intellectuel désigné par les noms de manie transitoire, manie éphémère, fureur transitoire, folie instantanée, sur lequel Tamassia a rappelé l'attention et dont il s'est efforcé de démontrer l'existence comme entité morbide [2].

1. Nous nous servons de ce mot parce que nous le trouvons dans le langage courant et que « toutes les fois que la conduite d'un homme tombe, en quelque sorte, au-dessous de la ligne de l'action consciente ordinaire, on incline à admettre qu'il a agi *sans* conscience. » (Wundt.)

Au point de vue psychologique, nous devons faire des réserves, car « une décision sûre, certaine au sujet de la *non-existence* de la conscience, ne sera jamais possible. (Wundt, *Éléments de psychologie physiologique*, t. II, page 224, trad. par le Dr Élie Rouvier.)

2. Pr Arrigo Tamassia, *Sulla mania transitoria*, in *Archivio italiano per le malattie nervose*, etc.., 18e année, fasc. 1 et 2, 1881.

Les caractères que ce savant professeur assigne à la manie transitoire sont trop peu distincts, à notre avis, de ceux du délire épileptique pour qu'il soit possible d'y trouver autre chose qu'une manifestation du mal sacré.

A propos de l'observation III, nous avons fait remarquer que le nommé Pierre P... se souvenait complètement de son délire alcoolique. La conservation du souvenir devient ainsi le critérium à l'aide duquel nous pourrons juger de la part qui revient à l'alcoolisme dans son association au mal comitial. L'observation XIX va nous permettre de constater l'intervention peu accusée de l'alcool et la perte de souvenir due au *morbus sacer*.

Observation XIX.

Epilepsie. Délire inconscient. Accidents alcooliques conscients.

Charles F..., âgé de trente-six ans, mégissier, est dans une prostration profonde : il a l'aspect inquiet, ne répond à aucune question, reste dans le décubitus dorsal, ne réagit qu'à peine à la piqûre et au pincement.

Deux jours après son arrivée, le 9 novembre, il s'excite tout à coup, crie au secours, mord son traversin, se cache sous les couvertures, se lève et essaye de briser les vitres de la fenêtre avec sa tête.

Deux jours plus tard, à une heure du matin, il se lève précipitamment, casse un carreau, et avec les morceaux de verre il s'entaille légèrement la face antérieure du poignet droit, coupe entièrement la peau à la face antérieure du

poignet gauche, sur une longueur de trois centimètres, et se fait une légère blessure à la partie postérieure du cou.

Le 12, au soir, il entend sa mère qui l'appelle, qui lui crie de la pièce voisine qu'elle va mourir.

Le 17, il nous raconte qu'on a tué ses beaux-frères, qu'on a coupé les pieds et les mains de sa sœur, qu'il entend leurs cris. On va l'écarteler, le pendre, lui arracher les yeux, le couper en morceaux et les donner en pâture à quarante gros chiens.

C'est le président de la République qui l'a dit. On s'est battu pour lui, F..., à la Bastille, il y a trois jours, et il a remporté la victoire. Ses amis sont venus le chercher pour le mener aux Tuileries, mais il y a une porte en fer qui les empêche d'entrer et qui résiste à leurs efforts.

Il a entendu dire que s'il ne mangeait pas sa soupe, on le fusillerait. Un soldat est à côté, il l'entend armer son fusil.

La soupe est empoisonnée, il a des crampes, on lui frotte la tête avec du poison. Il a mal à la tête et au front.

Charles F... est triste, son attitude est celle d'un homme découragé, résigné à tout. Il tient la tête baissée, n'ose pas regarder en face, il pleure, répond à peine et seulement après une longue insistance.

Il a fait, dit-il, sa tentative de suicide pour se soustraire à la pendaison. Il entendait bien ouvrir toutes les chambres, on cherchait sous les lits; on ne l'a pas vu, car il s'était caché sous ses couvertures; il faut que toute sa famille disparaisse : c'est le président de la République qui l'a dit.

Le 19, il ajoute qu'il ne sait pas pourquoi les soldats couraient après lui avec des fusils.

Le 24, l'attitude est très favorablement modifiée : F... regarde en face, répond avec précision aux questions qu'on lui pose, quoique cependant il existe encore un peu d'obtusion d'un état mental peu élevé. Il avoue des excès de boissons dans lesquels l'absinthe entre dans une certaine mesure.

Il rêve souvent, dit-il, de chiens, de gens qui le poursuivent, qui courent, qui vont le saisir : sa terreur est si grande qu'il pisse de peur et qu'il se réveille tout oppressé.

Mais il ne nous dit pas un seul mot de sa tentative de suicide, ni de sa présence dans le cimetière où il avait voulu marquer sa place et d'où on l'avait conduit dans le service.

A toutes les questions il répond : je ne sais pas ; il ignore depuis combien de temps il est dans l'établissement : depuis hier, dit-il, avant-hier peut-être.

Les pièces de pansement qui entourent ses poignets le surprennent et il croit à une mauvaise plaisanterie lorsqu'on lui raconte sa tentative de suicide. J'ai eu des chagrins d'amour, dit-il, mais jamais je n'ai eu envie de me faire mourir, jamais je n'ai eu d'idées de suicide.

Les jours suivants, le souvenir des faits accomplis n'apparaît pas davantage.

Les renseignements nous apprennent que trois jours avant son entrée F... avait eu à l'atelier une attaque d'épilepsie. Immédiatement après, il courut chez sa sœur qui pleurait, disait-il ; il l'entendait.

Il entendait des cloches, il se plaignait de picotements sur la peau.

Charles F. ne se rappelle pas davantage ce fait. Le ma-

lade a depuis longtemps des attaques sans qu'il soit possible de savoir la date exacte de leur apparition.

Elles paraissent devenir plus fréquentes depuis que le malade fait, par intervalles, usage de l'absinthe.

Il ne sait ni lire, ni écrire.

PÈRE, **buveur.**	MÈRE, **épileptique, s'est jetée par la fenêtre en relevant de couches.**

Voici donc, tout d'abord, une période délirante très courte, consécutive à une attaque, et qui reste non avenue pour le malade; puis, une tentative de suicide qui se produit pendant un délire très actif dont la durée n'est pas moindre de *seize* jours consécutifs. Sous l'influence de l'ictus épileptique la mémoire n'a rien conservé : le malade aura toujours ce trou dans ses souvenirs et jamais il ne pourra le combler.

En résumé, réduite à son squelette, cette observation démontre, sur un fond de débilité mentale, la coexistence d'accidents alcooliques conscients et peu intenses et de l'épilepsie avec un délire inconscient dont l'épisode du suicide prend peut-être sa source dans le suicide maternel.

Il est bon de noter en passant la longue durée du délire inconscient pendant lequel le malade donne de sa tentative de suicide une explication dont, naturellement, il ne conserve pas le souvenir.

Notons aussi l'*hérédité similaire* et l'alcoolisme du PÈRE.

Dans l'observation XX, la coexistence des deux délires est complète.

Observation XX.

Délire alcoolique conscient. Délire épileptique inconscient.

Charles P..., âgé de quarante-deux ans, est un alcoolique chronique qui fait usage de toutes les boissons.

Aussi de temps à autre, quand les excès se répètent, il a des hallucinations de la vue et de l'ouïe : il voit des animaux, des bœufs qui traînent des chaînes de fer, des lions, des chats; il voit des chiens qui veulent le mordre, des cochons, des femmes..., etc. Il entend des injures, des menaces...

Mais, depuis l'âge de onze ans et demi, il a des attaques convulsives : il cassait souvent des assiettes et sa mère le battait parce qu'elle prétendait qu'il le faisait volontairement.

C'était pendant un vertige, en mangeant.

Aujourd'hui ces attaques continuent et deviennent plus fréquentes lorsqu'il fait des excès de boissons.

Quelques heures avant son attaque, il devient irritable, méchant. Souvent il se sent fatigué et il ne se lève pas, puis tout à coup il pousse un cri prolongé, remue la tête de droite à gauche, ses bras tremblent, exécutent des mouvements de pronation et de supination, il urine involontairement.

P... n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Ce n'est pas tout : un délire, d'une durée variable, succède parfois à l'attaque; il raconte qu'il voit des personnes qui se cachent pour savoir ce qu'il fait, il se sauve à travers

la chambre parce qu'on le poursuit, il frappe sur les objets environnants pour se défendre.

Il ne conserve encore aucun souvenir de ce qui s'est passé ni de ce qu'il a dit.

PÈRE, **buveur.**

MÈRE, très probablement **épileptique**, elle tombait subitement dans la rue, elle a ainsi à plusieurs reprises cassé la cruche dans laquelle elle allait chercher l'eau. Ne buvait pas.

§ 2.

L'association de deux maladies, l'une congénitale et l'autre acquise, donne lieu à deux formes différentes de délire, différentes non pas tant par leur objet propre que par la perte du souvenir qui accompagne le délire épileptique, tandis que le délire alcoolique simplè est connu du patient et raconté par lui.

Ce qui caractérise le passage du mal comitial, et nous ne saurions trop insister sur ce point, c'est la perte absolue du souvenir des actes accomplis sous l'influence de l'ictus.

Si le choc a lieu dans le cours d'un délire conscient, alcoolique ou autre, immédiatement, et seulement à partir de cet instant, l'inconscience s'établit; rien cependant peut n'être changé à l'aspect du délire qui continue sa marche. C'est ce que démontre encore l'observation XX, dans laquelle le délire post-épileptique a de grandes analogies avec le délire toxique. La différence fondamentale gît dans la perte du souvenir.

Si ce critérium n'avait pas été découvert, il serait impossible, dans certains cas, de ne point croire à la simulation, lorsque des aliénés alcooliques ou vésaniques nient, avec la plus grande animation, l'existence d'actes qui leur sont reprochés. Ils sont cependant de bonne foi.

De même que l'alcool, s'infiltrant dans un sol déjà profondément modifié par l'hérédité, donne de l'activité et

du relief à des impulsions, à des dispositions morbides engourdies et comme effacées, de même l'ictus épileptique les fait surgir, mais à l'insu du malade qui n'a point à lutter et qui agit automatiquement.

Observation XXI.

Dégénérescence intellectuelle. Tentatives de meurtre conscientes. Délire épileptique. Tentatives inconscientes. Délire alcoolique.

Alexandre C..., comptable, âgé de quarante-trois ans, a eu à l'âge de trois ans des convulsions qui n'ont pas notablement influé sur son intelligence, car, en classe, il apprenait facilement et aimait à s'instruire.

Par contre, son caractère était sournois et méchant. A treize ans, survient la première attaque, bien franche, d'épilepsie; puis, durant deux ans, il n'éprouve que des vertiges, mais devient de plus en plus méchant, et, à plusieurs reprises, on le renvoie des pensions où on l'avait accepté.

A partir de quinze ans, les attaques reparaissent, et avec elles la méchanceté s'accuse encore : il frappe son père, sa mère, il ne supporte aucun refus à ses désirs. Les impulsions les plus terribles l'obsèdent : il veut dépenser en quinze jours toute la fortune de sa mère, la tuer et se suicider ensuite.

A vingt ans il s'engage et, en Algérie, il se met à boire sans frein ni retenue, comme tout ce qu'il fait. Incapable de résister à sa nouvelle passion, il vend, pour se procurer

de l'argent, son turban, son sabre et son harnachement : il est envoyé aux compagnies de discipline.

Rentré dans la vie civile, il s'établit fabricant de tissus, mène pendant quelques mois une vie régulière, mais ses attaques épileptiques continuent; sa passion de boire, un instant maîtrisée ou assoupie, le domine de nouveau et il fait banqueroute. Il se place chez un homme d'affaires, et, au lieu de rapporter fidèlement cent soixante francs qu'il était chargé d'encaisser, il va au Havre les dépenser en orgies de toutes sortes : il est condamné à dix-huit mois de prison.

A partir de ce moment, il passe pour ainsi dire sa vie sous les verrous : il subit quatorze condamnations et il est séquestré sept fois. Or, tandis qu'il reconnaît vraies plusieurs tentatives d'assassinat qu'il a commises sur sa mère, il en nie d'autres avec acharnement. Il adjure sa mère de ne pas le charger : il est assez misérable pour qu'on n'ajoute pas encore. Si je l'ai fait, dit-il, c'est donc sans le savoir.

De même, il ne se souvient pas d'être entré dans un magasin d'épiceries et d'y avoir fait d'importantes commandes.

Enfin, il a eu un délire alcoolique très intense, dans lequel il voyait des lions, des panthères, etc.; il s'en souvient très bien.

Grand-père paternel, viveur, alcoolique, épileptique. Mort dans un asile.

Père, sobre, émotif à l'excès.

Frère du père, vertigineux, alcoolique. Mort dans un asile.

Frère du père, persécuté, suicidé.

Mère, accidents hystériques, étouffements, boule, etc...

Alexandre C..., nous dit sa mère, est tout le portrait de son grand-père paternel.

La coexistence, chez ce dégénéré, de l'alcoolisme et de l'épilepsie, nous explique comment les impulsions au meurtre de sa mère, par exemple, devenues irrésistibles par suite de l'affaiblissement de la volonté déprimée par l'alcool, ou annihilée par le *morbus sacer*, sont, après la tentative de réalisation, tantôt regrettées par le malade, tantôt niées énergiquement. C'est que, dans ce dernier cas, elles n'ont pas marqué dans le souvenir, c'est qu'elles ont été inconscientes, comme tous les actes nés sous l'influence du mal sacré. Au contraire, les tentatives de parricide, exécutées sous l'influence de l'alcool, sont conscientes et déplorées par le malade, une fois l'excitation tombée.

§ 3.

On conçoit facilement combien peuvent être divers dans leur mode d'association les phénomènes morbides déterminés par la coexistence, chez le même malade, de l'épilepsie et de l'alcoolisme.

Dans l'observation XIX, le *morbus sacer* est prédominant et les accidents alcooliques sont au minimum; dans l'observation XX, le délire dû à la névrose et le délire dû à l'alcool existent, tantôt à l'état isolé, tantôt, semble-t-il, à l'état de superposition.

Nous allons rapporter quelques exemples qui montreront, l'un (XXII) les deux délires isolés, l'autre (XXIII) une réaction certaine du mal comitial sur un délire alcoolique en pleine activité.

Observation XXII.

Délire épileptique inconscient. Délire alcoolique conscient.

Louis D..., âgé de vingt et un ans, journalier, reconnaît lui-même qu'il « a la tête dure », et qu'il est nécessaire d'insister pour qu'il comprenne les ordres qu'on lui donne. Il est affecté d'un léger bégayement qui s'accentue avec les émotions. Sa volonté est faible et il ne résiste guère à ses désirs : c'est ainsi qu'il a volé à un camarade une blague à tabac « qui lui plaisait ».

Depuis l'âge de six mois il est sujet à des attaques d'épilepsie qui reviennent à intervalles irréguliers; tantôt il en a plusieurs dans la même semaine, tantôt il reste quinze jours sans en avoir. Fréquemment après ses attaques, il se perd dans les rues. Un jour, sans avoir bu, il a tenté, par deux fois, de se jeter par une fenêtre. Il n'en a conservé aucun souvenir et n'en admet la réalité que par pure déférence pour sa mère qui le raconte.

Depuis l'âge de quatorze ans, il s'adonne de temps à autre à la boisson, quelquefois à l'absinthe, et ces périodes d'excès alcooliques sont accompagnées et suivies d'attaques plus nombreuses.

Mais, tandis qu'il ignore ce qui se passe après les crises, il se rappelle bien le délire pénible qu'il a éprouvé à plusieurs reprises : des lions bondissent devant lui; un homme à contours mal délimités tourne autour de lui pour l'étrangler, il s'efforce de s'en saisir pour se défendre et n'y peut parvenir; il se sent tomber d'un toit (le malade a été apprenti couvreur).

Père, **débile**, se grisant avec un verre de vin, avait des **attaques convulsives** suivies d'hébétude.

Nous n'avons pas assez de détails pour pouvoir en affirmer la nature comitiale.

Mère, **hystérique**, **colères violentes**, casse, brise.

Frère du malade, **buveur**, tentative de suicide.

Soeur, morte avec des convulsions à cinq ans.

Soeur, habitudes invétérées de masturbation.

L'inconscience qui accompagne les deux tentatives de suicide, la conscience du délire alcoolique sont ici très nettes.

Il n'a pas été possible de savoir quel a été le mobile de ces tentatives, Louis D... n'ayant même point, par instants, l'idée d'attenter à ses jours. On ne peut donc songer ici à la réalisation automatique d'un état cérébral antérieur, sur lequel le Dr Respaut a de nouveau appelé l'attention et dont nous donnerons plus tard quelques exemples [1].

Observation XXIII

Délire alcoolique conscient. Choc épileptique. Tentative inconsciente de suicide.

Julien R..., âgé de vingt-six ans, est en proie à un délire alcoolique assez intense. Il est effrayé, il ne tient pas en place, il a peur d'être empoisonné, il se désole, se lamente.

Sous le coup d'une frayeur subite, il se précipite vers la fenêtre qu'il ouvre et c'est à temps qu'on le retient.

Ses mains tremblent, son regard est vacillant. Il entend son père qui l'appelle. Il y a près de lui des individus qui veulent lui faire du mal, on le pique la nuit, on lui tire la langue hors de la bouche, on l'attache avec une pelote de fil; des rats courent tout autour de lui.

Il se plaint de devenir bossu.

Après quelques jours de traitement, tandis qu'il se rappelle toute cette période délirante, qu'il nous assure avoir entendu distinctement la voix de son père, il est tout étonné d'apprendre qu'il a été sur le point de se jeter par

1. Dr J. Respaut. *Du délire épileptique.* Th. Paris, 1883.

la fenêtre : il n'y croit qu'après une affirmation très catégorique de notre part.

Or, ce malade est épileptique depuis l'âge de dix ans. Toutes ses attaques commencent de la façon suivante : il joue avec les objets qu'il tient dans les mains, les laisse tomber, pâlit et tombe lui-même : les convulsions toniques et cloniques se produisent; il se mord la langue.

A son réveil il est hébété et n'a aucun souvenir de ce qui vient de se passer.

Mais le point important, c'est qu'il a eu de temps à autre et consécutivement à une attaque une période délirante, de durée variable, pendant laquelle il disait en prenant un couteau ou son rasoir : « Je vais me raser tout à fait ». La perte totale du souvenir n'a jamais permis de savoir s'il avait bien réellement l'intention de se suicider. Dans son état ordinaire R... n'accuse pas d'idées de suicide.

Grand-père paternel, **ivrogne.** Mère ?
Père, **ivrogne.**
Sœur du malade, **débile,** strabique, séquestrée pour **du délire alcoolique.**

Cette observation montre que c'est dans le cours d'un délire toxique que la décharge épileptique a eu lieu. Nous trouvons ainsi la raison d'être de l'inconscience qui accompagne la tentative de précipitation par la fenêtre, alors que toutes les autres manifestations délirantes restent dans le souvenir du malade.

Un autre fait milite encore en faveur du choc épileptique : la répétition, après des attaques, d'actes inconscients dénotant une tendance au suicide.

Il nous reste à rapporter un dernier exemple d'association

de l'épilepsie avec l'alcoolisme qui montre d'une manière frappante que le mal caduc n'intervient que pour diminuer momentanément une vigueur morale déjà affaiblie par des excès répétés de boissons, mais qui, cependant, malgré l'éclosion d'idées vagues de persécution, n'est vaincue qu'après une attaque.

Observation XXIV.

Alcoolisme chronique. Épilepsie.

Clément K..., âgé de soixante-quatre ans, charpentier, est sujet à des attaques d'épilepsie qui datent de son premier âge et qui se ressemblent toutes : il pâlit, crie, tombe, se raidit, se convulse, écume, se mord la langue et urine involontairement. Après l'attaque il est hébété, il ne se souvient de rien.

Grâce aux excès de vin qu'il fait assez souvent, il a eu à plusieurs reprises du délire alcoolique : il voyait des chats, il se trouvait mêlé à des rixes, il tombait d'échafaudages qui s'écroulaient, il était guetté par des voleurs contre lesquels il se défendait.

Enfin, depuis plus de dix ans, il répète, sans pouvoir préciser, qu'on lui en veut. Il se plaint « d'être négligé », de n'être plus bon à rien, d'avoir une maladie incurable. Il se contente de se plaindre. Mais si, quelques instants ou quelques heures *après une attaque*, il éprouve une contrariété, il essaye d'attenter à ses jours. C'est ainsi que, pour des *motifs absolument futiles*, il a fait plus de cinquante tentatives de suicide (corde, eau, ciseaux, etc.).

Il le sait, il n'est point inconscient.

CHAPITRE IV

CHAPITRE IV

ABSINTHE, ALCOOL, ÉPILEPSIE.

§ 1.

Toutes les observations précédentes nous ont permis de remarquer que les excès de boissons contribuaient à augmenter le nombre des attaques convulsives. Ce n'est pas que l'alcool soit par lui-même un agent convulsivant, mais c'est que, la plupart du temps, il se trouve associé à des substances dont l'action épileptogène ne saurait être mise en doute.

Ajoutons à cette constatation que nombre d'alcools qui suppléent aujourd'hui l'alcool de vin dans la fabrication des différentes liqueurs, contiennent une huile empyreumatique dont les effets désastreux s'ajoutent à ceux que produisent les compositions variées débitées dans les cafés et chez les marchands de vin.

Parmi les divers liquides qu'ingèrent les ivrognes et les buveurs, et qui possèdent une action convulsivante, il en est un pour lequel bon nombre d'individus sont pris d'une appétence particulière : nous voulons parler de l'absinthe, mélange complexe d'alcool et d'essence d'absinthe, de ba-

diane, d'anis, etc. Les expériences de Marcé et de M. Magnan ont mis hors de doute l'action convulsivante de ce breuvage. Il ne s'agit point de ces accidents épileptiformes qui surviennent chez les alcooliques chroniques, et consistant en secousses dans la face, dans un membre, à durée variable et dont le malade peut rendre compte, malgré une certaine obtusion intellectuelle. Il s'agit au contraire d'une attaque franche, subite, dont le patient ne conserve aucun souvenir.

L'absinthe agit d'autant plus facilement que le malade est déjà convulsivant, et les observations précédentes l'indiquent en partie; nous allons en rapporter un exemple suffisamment instructif.

Observation XXV.

Débilité mentale. Délire alcoolique. Épilepsie. Intoxication par l'absinthe. Augmentation du nombre des attaques.

Eugène D..., âgé de vingt-six ans, entre dans le service pour des attaques d'épilepsie et du délire alcoolique.

Ses mains tremblent, le creux épigastrique est douloureux, les yeux sont injectés.

Il a des hallucinations de la vue : il voit des animaux divers, des oiseaux, des serpents; il est poursuivi par des soldats, il est au milieu du sang, sur un champ de bataille.

En même temps il a plus fréquemment des vertiges et des attaques d'épilepsie, depuis près de deux ans qu'il s'est mis à boire de l'absinthe. Les manifestations du mal comi-

tial ont lieu à des intervalles irréguliers, mais elles se présentent par séries qui coïncident avec des excès d'absinthe. Le malade en a fait la remarque très précise; mais, nous dit-il, la passion de boire sa liqueur favorite était plus forte que la crainte de ce qui pouvait lui arriver pendant une attaque. Peut-être, se disait-il, n'aurai-je rien !

Ce malade, qui est débile, a fait en outre, dans des moments de misère, deux tentatives conscientes de suicide. Une première fois, il avait allumé un réchaud de charbon de bois; une autre fois, dans son ignorance, il avait mangé des graines de pavot.

Grand-père paternel, **ivrogne**, mort écrasé en état d'ivresse.

Père **très buveur**.

Sœur du père, **très buveuse**.

Frère du père, **ivrogne**.

Grand'mère maternelle, très vive.

Grand-père maternel, **buveur**, braconnier.

Mère, **séquestrée pour du délire alcoolique**.

Frère de la mère, buveur, **s'est pendu** (nous ne savons dans quelles circonstances).

Chez ce malade, la répétition des attaques, coïncidant avec les excès d'absinthe, coïncidence remarquée non seulement par le sujet, mais par les diverses personnes auxquelles nous avons demandé des renseignements, indique, d'une façon précise, l'intervention de la liqueur épileptogène, qui aide, si on peut ainsi dire, la maladie préexistante.

Il reste à noter, en outre, l'existence du délire alcoolique et la débilité mentale dont l'étiologie est suffisamment expliquée par l'alcoolisme convergent de deux générations.

Enfin, comme pour l'observation XIX, nous trouvons un suicide parmi les ascendants; mais ici encore le manque de

détails ne nous permet pas de tirer de conclusions; nous ne pouvons qu'indiquer le fait.

L'observation XXVI va nous permettre de faire un pas de plus dans l'étude des effets de l'absinthe chez une alcoolique épileptique.

Observation XXVI.

Délire alcoolique. Épilepsie réveillée par intoxication absinthique.

La nommée Christine R..., mécanicienne, a déjà été soignée en 188... pour du délire alcoolique.

Elle voyait des bêtes, des individus couverts de peaux de chiens, des gens qui changeaient de tête, des flammes, etc.

Sous l'influence de ses frayeurs, elle avait tenté de s'étrangler.

Deux ans après, elle revient dans l'asile pour des accidents semblables; elle est en proie à un délire très actif : on est venu faire du bruit chez elle; des hommes vêtus de chemises de couleur différente lui mettent du chloroforme au-dessus de la tête. On a commis un crime chez son voisin; il y a du sang partout.

Elle est entourée de fils de fer; ça lui monte dans les jupons, ça la pique.

Sous l'influence de ses frayeurs, des hallucinations de l'ouïe qui lui font croire qu'on a jeté son mari et son enfant à la Seine, elle s'est jetée par la fenêtre.

Outre l'état somatique de l'alcoolisée, nous constatons chez elle une morsure profonde de la langue.

Interrogée sur l'usage de l'absinthe, elle avoue que depuis quelque temps elle en prend un verre ou deux par jour et que ce n'est pas la première fois qu'elle a la langue mordue.

Le délire alcoolique diminue d'une façon régulière; les journées sont bonnes, mais les nuits sont terribles : elle voit sa petite fille morte, des hommes armés qui viennent la tuer; on l'injurie; elle est sujette à « l'ensorcellerie ».

Nous pensions donc qu'il s'agissait d'un délire alcoolique avec épilepsie toxique, quand nous avons appris que dans son enfance, à onze ans, la malade avait eu des vertiges et des attaques suivies d'automatisme.

Depuis longtemps on la croyait guérie de cette maladie dont le mari n'avait jamais constaté aucune manifestation soit vertigineuse, soit convulsive.

Père, épileptique. Mère ?

Soeur de la malade, épileptique.

Ce qui domine dans cette observation, ce qui en fait le grand intérêt, ce n'est point le premier diagnostic incomplet, puisqu'à cette époque rien ne permettait de soupçonner l'existence du mal caduc.

Ce n'est pas non plus la tendance où nous étions, lors de la deuxième entrée, à admettre une épilepsie toxique coexistant avec un délire alcoolique. Cette tendance du reste nous a bien servi, puisque, grâce à elle, nous avons fait une enquête minutieuse afin d'établir le diagnostic en évitant autant que possible les causes d'erreur. Il ne faut pas, en effet,

affirmer à la légère l'épilepsie absinthique, et cette observation en est une preuve suffisante.

Ce qui en fait l'intérêt, c'est le réveil, sous l'influence de l'absinthe, d'une névrose dont on croyait la malade débarrassée. Lors de sa première entrée avec du délire alcoolique, N.... ne buvait pas d'absinthe. Elle n'a commencé à en boire qu'après sa sortie de l'établissement où elle avait été envoyée et les morsures de la langue se sont produites à cette époque. Sur un terrain préparé l'influence de l'absinthe n'a pas tardé à se faire sentir et à mettre en activité le mal comitial, en même temps qu'elle y ajoutait, dans une proportion difficile à déterminer, sa propre action épileptogène.

§ 2.

La marche régulière de notre étude nous conduit maintenant à étudier, chez des buveurs qui ont fait usage de l'absinthe, le développement de l'épilepsie toxique. Il ne s'agit plus d'accès dont le chiffre de fréquence augmente, ou d'une maladie ancienne subitement réapparue, mais d'une épilepsie créée, fabriquée de toutes pièces et dont l'unique cause réside dans l'ingestion du poison convulsivant.

Observation XXVII.

Délire alcoolique. Intoxication par l'absinthe. Épilepsie toxique.

Charles B..., cocher, est en proie à un délire alcoolique intense : il voit des rats, des gros chats, des petits chats noirs qui courent sur sa figure; il se croit couvert d'excréments.

Sa maison vient de s'effondrer; il va être condamné à trente jours de prison pour avoir manqué à l'appel : il se croit au 2e tirailleurs à Oran (où il a tenu garnison); il a abandonné son poste, etc.

Il ne peut nous dire comment il s'est mordu la langue.

Ses mains tremblent, la soif est vive; il prend pour du champagne l'eau qu'on lui présente; il se secoue dès qu'on lui fait remarquer qu'il est couvert de vermine, il l'écrase.

Les renseignements fournis par sa femme nous apprennent que depuis plus d'un an il fait des excès de vin rouge,

qu'il prend un verre de rhum le matin, à jeun, et qu'il a eu trois attaques avec pâleur, cri, chute subite, convulsions toniques et cloniques, hébétude consécutive.

La veille il avait bu, au moins, de quatre à six verres d'absinthe.

Dix jours après son entrée, le malade, déjà très amélioré, nous raconte les différents épisodes de son délire. Il avoue avoir absorbé un nombre considérable de verres d'absinthe, mais il est muet quant à ses attaques : il ne sait pas comment il s'est mordu si profondément la langue.

Il ignore absolument ce qui s'est passé à ce sujet; il n'a nul souvenir de ses attaques.

Jamais Charles C... n'avait eu d'attaques convulsives.

Grand-père paternel, **buveur.**	Grand-père maternel, **buveur.**
Père, **buveur.**	Mère, migraineuse, **hystérique**, boule, étouffements, etc.

Les autres membres de la famille ne présentent rien de particulier ; aucun n'a de crises convulsives.

Observation XXVIII.

Délire alcoolique. Intoxication par l'absinthe : épilepsie toxique.

Joseph G..., âgé de trente-quatre ans, professeur de français et organiste, est un délirant alcoolique; sa parole est tremblante, ses mains tremblent, son corps est couvert de sueurs profuses.

Nuit et jour il voit des animaux : puces, moucherons, qui courent sur lui, qui sautent.

Il crie : au voleur! il voit défiler des processions, se dit

sous l'influence des spirites, récite des prières latines ; il est poursuivi par les jésuites.

Sa femme nous raconte que dans la plaine Saint-Denis il voyait par terre de *jolies* lumières vertes, rouges... mais, outre ce détail d'hallucinations agréables dans le délire alcoolique (ce qui est rare), elle nous apprend que depuis sept mois son mari a eu quatre attaques violentes avec pâleur, cri, chute, convulsions. Pas de morsure de la langue. Le malade n'a conservé aucun souvenir de ce qui lui était arrivé.

Dans l'une de ces chutes, il s'était fait une plaie du cuir chevelu : on a été obligé de lui en expliquer le mode de production.

Dans une autre, il s'est profondément entamé la lèvre inférieure avec les dents : il a été tout étonné de cette blessure.

Le malade buvait depuis quelques mois de l'absinthe. Il nous raconte qu'il a commencé à prendre une absinthe irrégulièrement d'abord, avant son repas du soir, en août 1883, puis régulièrement.

Dans les premiers jours de janvier 1884, il en absorbait régulièrement deux. La première attaque est du treize février 1884.

Nous ne trouvons à noter parmi les ascendants et les collatéraux que la bizarrerie constante du caractère du Père, qui en a donné une dernière preuve en se remariant à l'âge de soixante-dix ans avec une femme de trente ans, et la conduite d'une soeur du malade, vieille fille excentrique, qui levait en riant ses jupons devant son frère.

Les autres membres de la famille sont sobres ; aucun n'a présenté de crise convulsive, pas plus que le malade avant la date que nous avons citée plus haut.

§ 3.

Les raisons qui nous font insister sur l'épilepsie produite par l'absinthe, tiennent à ce que les analogies sont si grandes avec l'épilepsie idiopathique, que dans bien des cas il n'est possible de faire la distinction que par la connaissance des habitudes du convulsivant.

De plus, par cela même, le choc déterminé par le poison donne une explication des lacunes qui existent dans le souvenir des alcooliques lorsqu'il y a coexistence d'épilepsie toxique, de la même manière que cette absence du souvenir se constate lorsqu'il y a coexistence d'épilepsie idiopathique.

Comme cette dernière, l'épilepsie produite par l'absinthe peut traduire sa présence par un délire de paroles et d'actes accompagné de la caractéristique que tout le monde connaît : l'inconscience.

Observation XXIX

Délire chronique. Intoxication par l'absinthe. Vertige. Acte délictueux inconscient. Quelques légers accidents alcooliques.

Le nommé Édouard R..., âgé de trente-sept ans, frappeur, est atteint de délire chronique à la deuxième période avec quelques linéaments de la troisième. Il se plaint d'un tas

de gens qui lui font des dérisions, qui veulent le tourner en bouffon. On lui *lance* des élancements dans le corps.

C'est comme *mystère* qu'ils agissent ainsi. Je sais ce que je sais, dit-il, on verra plus tard, le Christ va régner.

Par moments, il prend une attitude hautaine.

Il commet de temps à autre des excès de boissons, et ce n'est que par l'excitation que le poison donne à ses conceptions délirantes qu'il provoque du scandale.

A son entrée, ses mains étaient tremblantes. Il avait des illusions de la vue et la nuit quelques hallucinations : ça sautait autour de lui, ça tournait.

Il avait contre lui une prévention d'outrage à la pudeur. Il ignore ce que cela veut dire. Il nie énergiquement et ne voit dans cette accusation qu'une nouvelle machination dirigée par ses ennemis pour lui faire du mal.

Cette perte du souvenir se comprend très bien, si l'on sait que le malade, quand il a été arrêté, était gris d'absinthe et de vin. Il ne fait du reste aucune difficulté pour avouer qu'il avait absorbé « une certaine dose » d'absinthe.

La connaissance de ces faits fournit au médecin des notions très précieuses pour le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Les lacunes notables dans le souvenir des alcooliques doivent toujours faire penser à un choc épileptique ; à plus forte raison, si l'on constate des morsures de la langue, de la muqueuse buccale ou des lèvres.

Il faut alors fouiller le passé du malade, remonter à l'enfance et s'assurer si l'on n'a pas affaire à un simple réveil

d'une névrose ou si, au contraire, on se trouve en présence d'une maladie créée.

Dans le premier cas, le pronostic, quoique sévère, permet d'espérer une grande amélioration dans le nombre et l'intensité des attaques, à condition toutefois que le patient renonce à ses habitudes spéciales.

Dans le second cas, les attaques disparaissent avec leur cause : *sublatâ causâ, tollitur effectus.*

Si, au contraire, il s'agit d'une épilepsie idiopathique active, dont les manifestations sont exagérées par l'usage pernicieux de l'absinthe, il ne suffira pas que le malade devienne sobre, ni qu'il prenne quelques grammes de bromure de potassium; il faudra qu'il se soumette pendant longtemps à la médication bromurée.

Enfin, comme à l'épileptique ordinaire, l'irresponsabilité devant la justice doit être accordée à l'épileptique absinthique qui, au moment de son intoxication, agit, lui aussi, irrésistiblement, automatiquement, sous l'influence d'idées qui s'associent malgré lui, en dehors de lui, pour ainsi dire, dont il n'a, en un mot, ni le contrôle, ni la direction.

CHAPITRE V

CHAPITRE V

§ 1.

La coexistence des diverses formes de la mélancolie avec le *haut-mal* est assez fréquente, soit que l'état d'incurabilité dans lequel se savent un certain nombre de malades oriente de cette façon leur état mental, soit qu'ils doivent à leurs ascendants une disposition morbide que réveille le mal comitial ou que ne comprime plus une volonté battue en brèche à chaque instant par les décharges de la maladie.

Comme nous l'avons fait jusqu'à présent, nous allons répartir en paragraphes séparés les cas qui ont été soumis à notre observation, en nous efforçant de les ranger par ordre croissant de complexité.

Envisageons tout d'abord les coexistences simples d'épilepsie et de mélancolie, je veux dire celles dans lesquelles ces deux maladies ne réagissent point ou réagissent à peine l'une sur l'autre.

Observation XXX.

Délire mélancolique. Épilepsie.

La nommée G..., âgée de cinquante-trois ans, est atteinte

d'épilepsie depuis sa jeunesse, sans qu'il nous soit possible d'indiquer exactement à quelle époque la maladie s'est manifestée pour la première fois. Au fur et à mesure qu'elle avança en âge, les attaques violentes devinrent plus rares, mais les vertiges furent plus fréquents. En même temps, parurent des idées fort vagues de persécution, des idées mystiques que recouvrirent bientôt des idées mélancoliques nées en partie de la situation même où se trouvait la malade.

N'étant plus guère capable de travailler et de subvenir à ses besoins, sans économies après une vie très laborieuse, elle se voyait à la charge de son mari et de l'aînée de ses filles qui, dit-elle, ne la traitait pas toujours convenablement.

Elle se met à geindre, à se lamenter; elle rumine son passé, elle entend chanter à ses oreilles les différents actes de sa vie, elle se désespère, se trouve trop malheureuse et annonce son intention d'en finir avec la vie.

Elle a conscience de son état, le raconte dans tous ses détails, mais il lui arrive, à la suite de vertiges, de dire des injures aux personnes qui sont autour d'elle, au médecin : elle n'en conserve aucun souvenir.

FRÈRE, **épileptique.** SŒUR, **vertigineuse** (surtout).

Nous n'avons pas pu avoir des renseignements sur les ascendants.

Observation XXXI.

Délire mélancolique. Épilepsie.

M... Édouard, âgé de cinquante ans, représentant de commerce, est d'un caractère violent, irritable; il est sujet à des accès de tristesse qui durent une journée ou deux, pendant lesquels il est obtus et dont il ne peut donner le motif : il s'ennuie, dit-il.

Il ne fait pas d'excès de boissons.

La première attaque convulsive ne se serait montrée qu'à l'âge de trente-huit ans. Brusquement il pâlit, poussa un grand cri et tomba : secousses toniques et cloniques, morsure de la langue, écume sanguinolente, miction involontaire, sommeil consécutif. Au réveil, nul souvenir de ce qui a eu lieu.

Actuellement, les attaques sont encore les mêmes. D'autres fois, il sent tout tourner autour de lui; il a des bourdonnements d'oreilles, une sensation de « tortillement » à l'estomac; sa face devient d'une couleur blanc jaunâtre, mais il ne perd pas connaissance.

Souvent les suites de l'attaque se bornent à un sommeil assez prolongé, mais quelquefois, quand le sommeil est très court, M... se déshabille, déchire ses vêtements. Un jour, il tisonne le feu, place un charbon allumé sur une assiette, l'assiette sur la table, et se met en devoir de manger; ou bien, il tourne et retourne les objets, compte à haute voix, sans s'arrrêter, 1, 2, 3, 4, etc., et se met à rire aux éclats.

Depuis quelques mois il s'attriste, il se préoccupe constamment de sa santé, réclame à chaque instant des soins. Ayant perdu, à cause de ses emportements, plusieurs places lucratives et voyant la misère s'installer dans son ménage, il fut obligé de demander aide et assistance aux parents de sa femme, ce qui lui coûta beaucoup.

Sa tristesse s'accentua; il se mit à parler à tout propos de sa maladie et des malheurs qu'elle entraîne. « Je ne suis plus bon à rien, dit-il, je vais en finir, je vous débarrasserai de moi, soit en sautant d'un pont dans la rivière, soit en me jetant sous un chemin de fer. Je suis trop à charge à tout le monde. »

L'imminence d'un « malheur » nécessita sa séquestration. Au bout de deux ans, le malade, dont la mélancolie avait presque complètement disparu, mais qui avait toujours des attaques, demande sa sortie au procureur de la République.

Le nombre et la violence de ses attaques, suivies de délire et d'agitation maniaque, ne lui ont pas permis de rester en liberté, et il a fallu le séquestrer de nouveau.

Père mort à quarante-huit ans, **buveur.**

Mère morte **démente sénile** à Sainte-Anne, soixante-six ans.

Frère de la mère, artiste, **viveur, excentrique.**

Une Fille du malade est **hydrocéphale.**

Le reste de la famille ne nous est pas connu.

§ 2.

L'observation que nous allons transcrire montre l'intervention du mal sacré dans le cours d'une période de dépression mélancolique. Les deux états maladifs, coexistant, ne gardent plus chacun sa place et ne restent point isolés : le vertige épileptique survient, et comme toujours, pendant le temps de son action, il règne en souverain. C'est ainsi que la mélancolique consciente fait une tentative inconsciente de suicide. Nous ne devons pas laisser dans l'ombre le fait d'une hérédité similaire : le père, mélancolique, s'est jeté par une fenêtre.

Observation XXXII.

Délire mélancolique. Épilepsie. Tentative inconsciente de suicide.

R..., âgée de cinquante-six ans, boutonnière, est atteinte d'épilepsie depuis l'âge de neuf ans. Les attaques sont violentes, reviennent à intervalles irréguliers par séries de deux ou trois : les vertiges assez fréquents sont accompagnés d'injures, de voies de fait sur l'entourage : la malade n'en conserve aucun souvenir.

D'autre part, elle est sujette à des accès de mélancolie de durée variable, pendant lesquels elle devient apathique, indifférente, paresseuse. Elle ne peut plus s'occuper, elle

est découragée, elle craint pour l'avenir, elle se lamente.

Un jour, elle s'est précipitée par la fenêtre et est restée accrochée par ses vêtements à un grillage.

La malade ne s'est pas rappelé cette chute, pas plus qu'elle ne se rappelle ses violences sur son entourage et les bris de carreaux.

Au contraire, elle raconte avec détails sa tristesse, son découragement. Elle n'a point d'idées actives de suicide; « elle a bien pensé à mourir », mais point volontairement; elle ne faisait que « souhaiter la mort ».

Père **mélancolique**, s'est jeté par une fenêtre. Mort dans un asile.

Dans d'autres cas, il y a bien encore coexistence d'épilepsie et de mélancolie, mais il n'y a pas réaction de l'une sur l'autre. La névrose pousse le malade, impulsivement, à des actes délictueux, sans rapport aucun avec l'état mental habituel ou les conceptions délirantes (XXXIII).

Observation XXXIII.

Délire mélancolique. Épilepsie. Outrage inconscient à la pudeur.

César L... est d'une intelligence très faible, comme son père et sa mère, du reste, qui ne savent pas lire.

Il a fait autrefois une tentative de suicide sur laquelle il nous donne quelques détails que sa femme confirme. A cette époque, il était triste, découragé, ne voyait qu'une ressource à sa misère, la mort, et c'est avec l'intention bien arrêtée de se pendre qu'il avait acheté une corde.

Sans l'aide d'un passant de hasard, il demeurait accroché, bien que, nous dit-il, à l'instant où la corde l'a suspendu, il avait eu le désir de s'en débarrasser.

Actuellement, ses idées mélancoliques sont les mêmes ; il n'a aucune initiative, mais la tendance au suicide ne le hante plus.

Sa concierge l'accuse d'une chose « qu'il n'a point faite » (il vient de Mazas). Cette femme prétend qu'il a fait monter sa petite fille chez lui et qu'il lui a montré ses organes génitaux.

Les déclarations de l'enfant, à cet égard, sont formelles. Le malade a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu, car l'acte qu'il a commis est nul et non avenu pour lui ; il n'en possède aucun souvenir, pas plus que d'une impulsion qui, il y a deux ans, l'avait subitement jeté sur un sergent de ville auquel il déchira ses vêtements.

L... n'est pas buveur, mais il a fait quelquefois des excès.

Père, **débile, buveur.** Mère, **débile.**

Frère du malade, **buveur.**
Soeur du malade, **épileptique.**

§ 3.

A propos de la coexistence de l'alcoolisme avec la névrose qui nous occupe, nous avons fait remarquer que les laçunes notables dans le souvenir du délirant alcoolique s'expliquaient par l'intervention d'un choc comitial simple, ou né sous l'influence de la liqueur d'absinthe.

Nous trouvons un cas analogue dans l'observation suivante, bien qu'il s'agisse d'une mélancolique épileptique. Les souvenirs de la malade sont restés sans grande liaison entre eux ; la chaîne en est rompue, il ne reste pour ainsi dire que des fragments que la patiente ne peut parvenir à réunir pour en former un tout complet et satisfaisant.

Nous ne pouvons trouver la raison d'être de cet état de la mémoire que dans la succession des vertiges qui replongeaient dans la nuit de l'inconscience un *moi* déjà blessé par des assauts antérieurs et encore tout étourdi.

Observation XXXIV.

Délire mélancolique. Épilepsie.

Depuis longtemps G... Catherine, âgée de trente-cinq ans, est triste, préoccupée de l'avenir. Elle n'a pas d'entrain, elle est apathique, vite fatiguée si par hasard elle entreprend quelque besogne : elle gémit, pleure et se lamente. Ses idées

religieuses s'exagèrent ; elle devient inquiète, s'excite, s'imagine que Dieu lui a donné un pouvoir, qu'on va la crucifier : elle voit Dieu et les anges.

Coup sur coup, elle accomplit deux tentatives de suicide, une première en buvant du laudanum qu'elle vomit, une seconde en se tailladant les poignets avec un rasoir qu'elle était allée prendre dans une boîte, pendant que son mari était descendu chercher de l'eau qu'elle lui avait demandée. Celui-ci, en rentrant, la trouve les bras dirigés vers le sol, pendants : elle regarde saigner ses blessures. « Je me suis fait mal », dit-elle, c'est tout ce qu'elle répond à ses interrogations pressantes.

Dix jours après son entrée dans le service, elle retrouve un lambeau de souvenir et nous apprend que Dieu lui avait dit : Coupe-toi et après on te laissera tranquille. Alors elle a pris un couteau ou un rasoir, mais il ne lui est pas possible de préciser le nom de l'instrument dont elle s'est servie ni l'endroit où elle s'en est emparé.

Huit jours plus tard, aux questions qui lui sont faites, elle ne peut trouver d'autre réponse ; il y a des lacunes manifestes dans son souvenir ; elle ne sait pas davantage le nom de l'instrument dont elle s'est servi ; elle ne se souvient pas d'avoir bu du laudanum, mais elle se rappelle les vomissements. Elle ne peut indiquer comment elle est entrée dans le service.

Elle raconte qu'elle a eu des pertes de connaissance, puisqu'elle se retrouvait à terre, qu'elle a remarqué de petites taches de sang sur son oreiller (le mari les a vues), qu'elle s'est quelquefois mordu la langue, mais elle ne parle point d'attaques.

Elle est embarrassée par les questions qu'on lui adresse, car elle ne trouve pas de réponse et elle finit par dire d'un air à la fois étonné et ennuyé : j'ai perdu la mémoire.

Cette constatation augmente sa mélancolie ; sa parole est lente, le son en est triste.

L'attitude est celle du découragement profond. Dans le service, elle a de fréquents vertiges ; elle urine au lit presque toutes les nuits. Les hallucinations de l'ouïe et de la vue ont disparu ; elle reste néanmoins triste, apathique ; son regard ne dénote aucune activité, bien qu'elle demande à retourner dans son ménage.

Frère du père, suicidé. Mère, deux accès de délire après ses couches.

Pas d'autres renseignements.

A côté de cette observation qui, dans le cours d'une mélancolie avec hallucinations, montre une série d'ictus épileptiques limités à la sphère psychique, nous croyons devoir mettre l'observation XXXV. Celle-ci, au contraire, est un exemple de coexistence de la mélancolie avec l'épilepsie dont les manifestations sont à peu près exclusivement bornées à la sphère motrice.

Observation XXXV.

Délire mélancolique. Épilepsie motrice.

Le nommé Jean Tal..., âgé de trente-neuf ans, tailleur d'habits, est depuis longtemps dominé par des idées mélan-

coliques : il se croit repoussé de tous, et c'est ainsi qu'il se fâche avec ses meilleurs amis qu'il accuse de fierté, avec ses ouvriers qui n'ont pas bonne opinion de lui. Il accuse sa femme de lui nuire dans l'esprit de sa fille, de pousser celle-ci à le détester. Il se trouve malheureux, il est démoralisé et, pour en finir, il cherche à se débarrasser de la vie, soit par le charbon, soit par le poison.

En dix ans, il a fait quatre tentatives de suicide, dont les deux dernières dans la même année. Il a toujours été sombre et, à l'âge de douze ans, on l'a surpris dans une cave, un couteau à la main; on a pensé qu'il voulait se tuer, bien qu'il l'ait nié.

Il ne tarit pas sur ses misères, mais il ne raconte nullement qu'il est sujet à des attaques d'épilepsie et à des vertiges fréquents, très manifestes depuis l'âge de vingt et un ans.

Les grandes attaques ne se sont montrées qu'à vingt-cinq ans.

Après les vertiges il a quelquefois des hallucinations : il voit son pays, des parents décédés, ou bien il lutte doucement avec les personnes qui s'empressent autour de lui.

Ces manifestations psychiques sont, du reste, très rares.

Il ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Frère du père, suicidé à vingt-deux ans.

Mère, a eu des attaques de nerfs. Épilepsie ?

Le reste de la famille n'est pas connu.

§ 4.

A propos de la vingt-deuxième observation, nous avons parlé incidemment de réalisation automatique d'un état cérébral et nous avons annoncé que nous pourrions en rapporter des exemples. Quelques-uns des faits de réaction de l'épilepsie sur la mélancolie pouvaient déjà y faire penser. Avant de raconter ce que nous avons observé, nous devons, en peu de mots, indiquer ce qu'on entend généralement par cette expression de réalisation automatique.

On sait que, dans des cas très nombreux et suivant des conditions qui ne sont pas clairement élucidées, l'ictus épileptique peut limiter ses effets à la sphère psychique pure, ou à la sphère psychique dans ses rapports avec des mouvements intentionnels. Le malade ainsi atteint au milieu des occupations les plus diverses, soit qu'il agisse, soit qu'il pense à agir, n'interrompt pas pour cela sa besogne ou le cours de ses pensées.

Seulement, deux modifications importantes se produisent dans sa cérébration : en premier lieu, il devient inconscient [1] ; en deuxième lieu, il agit comme un automate.

C'est-à-dire que, dans un cas, comme un mécanisme peu compliqué, il répète, à plusieurs reprises, le même

1. Voir la note page 67.

mouvement, ou bien que, comme un mécanisme plus riche, plus délicat, il associe des idées dans leur ordre logique et que l'acte auquel celles-ci conduisent, avec tous ses détails accessoires, semble décidé, préparé et réellement voulu.

C'est ainsi qu'une femme, en train de couper du pain à ses enfants, continue pendant un vertige le même mouvement et s'entaille si grièvement le bras qu'elle ouvre l'articulation du coude [1].

C'est ainsi qu'un délirant mélancolique, atteint d'épilepsie, se jette à la Seine à la suite d'un vertige survenu pendant qu'il pensait à se délivrer de la vie [2].

Ces faits d'*automatisme mental* sont fréquents, et *bien souvent* il est possible de retrouver dans les habitudes, les désirs quotidiens, les impressions vives des malades et dans leurs idées délirantes, la raison d'être de l'accomplissement de certains actes ridicules ou tragiques. Nous ne saurions cependant souscrire complètement à la conclusion du Dr Respaut, qui affirme qu' « on retrouve toujours dans l'état cérébral tous les éléments du délire épileptique ».

Quoi qu'il en soit, venons maintenant aux faits.

1. M. Jackson, *Les troubles intellectuels momentanés qui suivent les accès épileptiques*, in *Revue scientifique*, 19 février 1876, n° 34, page 176.

2. V. Magnan. *Leçons sur l'épilepsie*, page 38.

Observation XXXVI.

Délire mélancolique : idées conscientes de suicide.
Épilepsie. Tentative inconsciente de suicide.

Bich... Élisa, âgée de trente-quatre ans, est constamment triste depuis son mariage qui a eu lieu il y a dix ans. Ce n'est du reste qu'une aggravation d'un état mélancolique habituel qui ne lui permet pas de réagir et qui l'a poussée, alors qu'elle était jeune fille, à faire macérer dans l'eau des fragments d'allumettes.

La moindre contrariété l'abat et la met au désespoir.

Malgré les attentions de son mari, son ennui est de plus en plus profond, elle ne se sent aucune force, un découragement immense l'envahit, elle ne peut sortir de son apathie.

Si j'osais, dit-elle, je me jetterais par la fenêtre. Elle a eu, à l'âge de douze ans, une fièvre typhoïde, et à quatorze ans, sa première attaque, bien constatée, de *haut-mal*. Depuis cette époque, à intervalles irréguliers (quinze jours ou trois semaines), elle avait une ou deux manifestations convulsives de sa névrose.

Un jour, elle s'est réveillée à côté de son poêle, la main brûlée. Enfin, dernièrement, elle a causé, sans le savoir, la mort de son enfant, âgé de treize mois, en accomplissant, pendant une période d'épilepsie délirante, une tentative inconsciente de suicide.

Voici comment. Son mari qui la voyait colère, par instants, et qui évitait de la contrarier quand il lui voyait une

figure un peu tirée, indice d'une attaque prochaine, était parti à son travail sans rien dire, quand, en rentrant, il resta surpris de trouver les persiennes et la porte fermées, ses enfants tout en pleurs.

Ceux-ci lui racontèrent que la mère leur avait dit : « Vous pouvez embrasser votre petit frère, vous ne le verrez plus, ni moi non plus. » Elle les avait envoyés chercher précédemment deux boisseaux de charbon pour repasser.

On la trouva couchée sur le lit, en chemise, la bouche pleine d'écume. L'enfant était mourant et on ne put le rappeler à la santé : il décéda le lendemain.

Elle avait placé un jupon derrière la porte, un autre, qui bouchait la cheminée, des chiffons dans les trous par lesquels l'air du dehors aurait pu pénétrer.

Toute cette longue préparation, les paroles prononcées par elle, rien n'est resté dans le souvenir de la malade. Ses paroles sont caractéristiques à ce sujet : « *on lui a dit* qu'elle avait allumé un fourneau. »

Père, **épileptique.** Mère ?
Un Frère de la malade est **épileptique.**

L'automatisme mental n'est nulle part plus apparent que dans ces longs préparatifs inconscients d'un acte aussi dramatique que le suicide. Dans cet exemple de coexistence de mélancolie et d'épilepsie, la malade réalise un état mental habituel, que ni l'affection de son mari, ni l'amour pour ses enfants ne pouvaient modifier, mais l'empêchaient de pousser à ses extrêmes conséquences.

Il nous reste maintenant, pour terminer ce que nous

avons à rapporter sur la coexistence de l'épilepsie avec d'autres formes mentales, à donner deux observations dans lesquelles le mal caduc intervient chez deux débiles.

Pour l'une (XXXVII), qui présente, outre ses mauvais instincts, des idées confuses de persécution, le mal comitial permet la réalisation inconsciente d'un état mental réalisé d'autres fois consciemment. Pour l'autre (XXXVIII), l'épilepsie rend passagèrement inconscient un délire conscient dont la source naît de l'interprétation débile d'une sensation réelle due à la névrose.

Observation XXXVII.

Débilité mentale. Mauvais instincts (vols conscients, idées de persécution). Épilepsie (vols inconscients).

B... Euphrasie, plumassière, âgée de trente et un ans, est atteinte de débilité mentale avec mauvais instincts (vol, prostitution). De plus elle est tourmentée par des idées confuses de persécution, elle a des hallucinations de l'ouïe : on l'injurie, on l'insulte, elle est sûre que c'est à elle qu'on s'adresse.

Enfin elle est sujette à des attaques d'épilepsie. Elle est accusée de vol de linge. Déjà elle s'est rendue coupable de quelques vols qu'elle avoue, tandis qu'elle déclare ne rien comprendre à l'accusation nouvelle dont on la charge en ce moment. Elle se souvient d'être entrée dans une cour, d'y avoir vu des paquets de linge, d'avoir parlé à un sergent de ville, mais elle n'a nulle souvenance d'avoir saisi un paquet et d'être partie avec.

En fait, elle a eu une attaque et elle n'a repris connaissance qu'au poste.

Antérieurement cette malade avait déjà commis des vols, les uns conscients, les autres inconscients.

Une SOEUR épileptique.

PÈRE, pas de renseignements certains.

MÈRE, pas de renseignements certains.

OBSERVATION XXXVIII.

Débilité mentale : interprétations délirantes de sensations organiques.
Épilepsie : les mêmes, inconscientes.

Marie M..., couturière, âgée de vingt-sept ans, atteinte de débilité mentale, entre dans l'asile avec de l'excitation intellectuelle, des troubles de la sensibilité générale.

Elle salive, crache, fait des efforts de vomissement. A nos questions, elle répond que la Sainte-Vierge lui a mis un animal dans le gosier : « c'est le cou qui me serre », dit-elle.

Six jours après son arrivée elle est lucide, mais ne conserve aucun souvenir de ce qui vient de se passer et elle demande où elle se trouve.

Il lui semble qu'on l'a mise dans une voiture, mais elle ignore quand elle en est descendue. Elle ne sait pas qu'elle a fait, dans la maison où elle demeurait, un acte de contrition, se croyant sur le point de mourir; qu'elle est descendue en chemise dans la rue, qu'elle a prié et qu'elle a parcouru une centaine de mètres pour aller trouver une

femme originaire de son pays, afin de ne pas mourir seule.

Depuis l'âge de dix ans, elle a des attaques d'épilepsie à la suite desquelles, pendant un temps plus ou moins long, elle ignore ce qui survient.

Si elle parle, dit-elle, elle croit que sa tête est troublée, car elle ne conserve pas le souvenir de ses paroles.

Quand elle doit être malade, elle sent quelque chose qui ressemble à son poing partir de son ventre, monter jusqu'entre les seins et l'étouffer. Elle ne tombe pas à ce moment, mais elle sent tout tourner.

Si, au contraire, « ça monte au cou », elle a des convulsions. Elle se mord la langue, elle urine dans sa chemise. Dans son pays, son père essayait de lui desserrer les dents « avec la queue d'une fourchette ».

Actuellement elle croit fermement à l'existence d'une bête (ver, serpent, lézard) qu'elle a sentie dans son cou avant sa longue période inconsciente. « On dira ce qu'on voudra, explique qui pourra, il y en a une; je ne l'ai pas vue, mais je l'ai bien sentie. Pourquoi suis-je obligée, de temps à autre, d'avaler? » (Quelques instants avant l'attaque, M... exécute de nombreux mouvements de déglutition.)

Les attaques reviennent environ tous les quinze jours et s'accompagnent d'une élévation de la température.

La malade n'est pas hémianesthésique. L'examen du champ visuel n'a rien révélé.

Grand-père paternel, **ivrogne.** Mère, **très migraineuse.**
Père, rien.

Pas d'autres renseignements.

CHAPITRE VI

CHAPITRE VI

PARALYSIE GÉNÉRALE ET ALCOOLISME

Jusqu'à présent, nous avons toujours pu retrouver et déceler l'influence de l'alcool, grâce à la réaction spéciale, à quelques variantes près, que présente le poison.

Qu'il s'agisse de vésanie pure, de névrose, de dégénérescence intellectuelle supérieure ou inférieure, constamment, dans leur association avec les accidents alcooliques, nous avons réussi à faire la part de la flore délirante indigène et de la végétation étrangère, exotique, si l'on veut bien nous permettre cette comparaison.

Mais ce sont là des maladies dont le substratum anatomique n'est point connu et sur lesquelles l'investigation *post mortem* n'a fourni jusqu'à présent que des notions contestables. En va-t-il de même avec une affection organique nettement caractérisée, à lésions toujours les mêmes, à évolution connue, dont la marche est à peu près fatalement progressive? En est-il de même pour la péri-encéphalite chronique interstitielle diffuse?

L'hésitation n'est plus permise et, depuis longtemps déjà, on a publié des cas de paralysie générale succédant à du délire ou à des accidents alcooliques; ce qui veut dire des

cas de démence paralytique masquée par des accidents alcooliques et paraissant au jour clinique au fur et à mesure que l'élément surajouté cesse de croître, se flétrit et disparaît.

Si nous employons l'expression de démence paralytique, c'est que cliniquement la démence est la véritable manifestation psychique de l'encéphalite chronique interstitielle diffuse, que c'est elle qu'on retrouve dans ces paralysies générales types, dites paralysies sans aliénation, et que tous les phénomènes délirants expansifs ou dépressifs ne sont que des complications, des coexistences, au même titre que le délire alcoolique [1].

Sans aucun doute, le délire qui se développe chez le paralytique général porte la marque du cerveau malade qui lui donne naissance ; mais n'est-ce point là un fait commun et que les travaux de l'école actuelle tendent à démontrer de plus en plus? Est-ce que les délires qui surviennent chez les héréditaires dégénérés n'ont pas une instantanéité particulière, et assiste-t-on chez eux à la marche lente, progressive, à l'organisation en un mot, d'une vésanie comparable au délire chronique? Trouve-t-on ailleurs que chez eux toutes ces irrégularités de conduite, toutes ces singularités morales dont il suffit de constater une seule pour établir, dans la très grande majorité des cas, le diagnostic de l'état mental? Nous n'insisterons pas sur le manque de logique serrée dans l'association des idées délirantes chez le débile, sur l'inconscience qui accompagne le délire né sous l'in-

1. Dans un travail qui paraîtra prochainement, nous étudions en détail la coexistence de délires systématisés et de la paralysie générale.

fluence du mal sacré. Cette discussion nous entraînerait hors de notre sujet; nous allons nous borner à transcrire une série d'observations de paralytiques chez lesquels l'alcool a marqué son empreinte d'une facon plus ou moins profonde.

Observation XXXIX.

Accidents alcooliques. Paralysie générale.

D... Alexandre, âgé de trente-sept ans, entre dans le service avec une excitation maniaque assez grande. Ses mains sont très tremblantes, son aspect est inquiet, il regarde autour de lui, paraît effrayé, puis il devient loquace, tient des propos incohérents.

Sa parole est embarrassée : il existe un léger degré d'inégalité pupillaire.

Il n'est pas possible de porter le diagnostic de paralysie générale, car l'embarras de la parole n'est pas caractéristique, et l'inquiétude du malade est trop grande pour qu'il réponde suffisamment aux questions et qu'il montre la valeur de son état mental.

Si nous avions manqué de renseignements, nous n'aurions pu soupçonner le diagnostic que six jours après son entrée, car c'est seulement à ce moment que D... a fait part de quelques conceptions hypochondriaques : il voyait son orteil bleuir, il souffrait d'anciennes blessures. En même temps il devenait plus calme, se lamentait et riait tour à tour, se montrait docile.

Dix-sept jours après son entrée, il est content de tout, « il va aller pêcher dans la Loire avec le filet du marchand de

vin ». La pupille gauche est plus large, la parole très légèrement hésitante, mais l'affaiblissement intellectuel total se prononce de plus en plus.

Enfin, vingt-huit jours après son excitation maniaque, le diagnostic se confirme : il est satisfait, il est content, il est nickeleur, il gagne soixante francs par semaine, il possède seize milliards, il soigne les malades.

Voici ce que les renseignements nous avaient appris : trois mois avant sa séquestration il était devenu sombre plus que d'habitude, faisant à sa femme des scènes de jalousie, amenant chez lui des amis qu'il renvoyait brusquement et qu'il retournait chercher.

Puis il se mit à emprunter de l'argent, à parler d'un héritage de cinquante mille francs, à se promener en voiture une journée entière, à parler des nombreux domestiques qu'il allait gager.

Enfin il s'excita, frappa sa femme et son entourage, et ces scènes de violence avaient lieu lorsqu'il revenait de ses pérégrinations durant lesquelles il faisait des excès de boisson. Il y a quelques années, il avait fait des excès d'absinthe. Il avait abandonné cette liqueur, mais il avait continué à boire, surtout dans les derniers jours, où il invitait ses amis et connaissances.

Le malade est enfant naturel, on ne lui connaît pas de famille.

Observation XL.

Accidents alcooliques. Paralysie générale.

B.... Joseph, âgé de quarante-sept ans, ébéniste, est en proie à des frayeurs, il est mobile, ne tient pas en place, semble toujours craindre. Il s'accuse de fautes nombreuses, voit du feu. Nul sommeil.

Tout le corps et les mains tremblent. Les pupilles rétrécies sont égales, la parole est mal assurée.

Quinze jours après son entrée, ses facultés mentales sont notablement affaiblies en totalité. Il est satisfait, heureux, il ignore quel est le millésime de l'année, le mois et son quantième. Le sommeil est revenu. Le malade, docile, nous raconte qu'il va faire un petit héritage. La pupille gauche est plus large, la parole légèrement hésitante : le diagnostic est fait.

Il boit du vin, de l'alcool, quelquefois du vermouth. Pas de renseignements sur la famille.

Les deux observations qui précèdent nous montrent, ainsi que la suivante, l'excitation que l'alcool détermine chez le paralytique général, excitation assez grande pour empêcher le médecin d'apprécier exactement la valeur de l'état mental, mais insuffisante à provoquer l'apparition d'un délire alcoolique complet.

Observation XLI.

Accidents alcooliques. Paralysie générale.

Dun... François, âgé de quarante et un ans, garçon confiseur, est très excité. Il est constamment inquiet, effrayé. Il ne dort pas, ramasse tout autour de lui et arrache les différentes pièces d'un pansement qui lui a été appliqué pour une fracture de l'humérus du côté droit. Progressivement il se calme et, sept jours après son admission, il est apathique, indifférent, ne se rend compte qu'incomplètement de ses actes, accueille sa femme avec froideur. Son jugement est très affaibli. Il est content, satisfait.

Les pupilles sont dilatées, la gauche est légèrement plus large. Après un mois de séjour, l'affaiblissement intellectuel total est nettement établi, le malade se contredit à chaque instant, il ignore le millésime de l'année, il gagne des millions, il était confiseur.

La parole est hésitante, la pupille gauche est plus large. Sa femme nous apprend que quatre mois environ avant sa fracture de l'humérus, Dun... commettait, de temps à autre, des oublis chez son patron, qu'il se sentait très fatigué, qu'il avait voulu changer de métier, devenir cocher d'omnibus et que, dans ce but, il avait acheté différents objets, trois chapeaux de paille notamment.

En même temps il buvait beaucoup plus qu'à son ordinaire. Peu à peu, la nuit, il ne restait plus en place, il allait, venait, voulait prendre son service à l'omnibus. Dans les

derniers jours il parlait de millions pour acheter tout Paris. Enfin, chez ses parents où on l'avait envoyé, il est allé attendre le train, s'est placé sur la voie et a fait signe d'arrêter. C'est de cette façon qu'il a été tamponné et qu'il s'est fracturé l'humérus droit.

D'autre part, depuis un mois, il avait perdu le sentiment des convenances sociales : il essayait d'embrasser une jeune fille qui venait chez sa femme et il parlait devant tout le monde des plaisirs sexuels qu'il allait se donner.

Il n'a jamais eu la syphilis.

Rien à relever dans les antécédents héréditaires.

Dans l'observation suivante (XLII) les cauchemars toxiques avec délire professionnel sont assez nets et la raison doit en être cherchée dans ce fait que le malade, habituellement sobre, n'a commencé ses excès de boisson qu'au cours d'une paralysie générale avancée; il se trouvait, par conséquent, sensible à la moindre dose et assimilé à ces débiles ou à ces prédisposés dont le cerveau ne peut, comme ils disent, « supporter le moindre verre de vin ».

Observation XLII.

Délire alcoolique. Paralysie générale.

Al... Ernest, âgé de quarante ans, graveur sur métaux, ne peut plus travailler; il est apathique, indifférent; sa mémoire de plus en plus défectueuse ne lui permet de se rappeler aucune date; il se plaint de céphalalgie frontale, d'étourdissements.

Sa parole est hésitante, ses pupilles sont contractées et inégales, son affaiblissement intellectuel est total.

Il ne prend aucun soin de sa personne; il mange gloutonnement, tient des propos grossiers, n'a plus le sentiment de la pudeur; il ne s'occupe pas de son ménage ni de son enfant.

La nuit, il rêve constamment de bracelets, de bijoux; il demande ses outils, se lève pour les prendre, crie, se dispute, tombe à l'eau, dans des précipices, s'effraye.

Or ce malade, qui est habituellement très sobre, a fait des excès de boisson depuis quelques semaines, ce qui a surpris tout son entourage et donné l'éveil. Cependant, depuis un an, il était devenu plus lent à faire sa besogne ; il oubliait quelquefois de la terminer complètement.

Enfin, un mois avant sa séquestration, en même temps qu'il fait des excès de boisson, il devient plus inhabile et commet erreurs sur erreurs, oublis sur oublis.

Depuis plusieurs années il se plaint d'étourdissements, et il a eu, il y a cinq ans, une période de tristesse qui a duré quinze jours et dont on n'a jamais pu connaître le motif.

Dans le service, les rêves et les cauchemars continuent quelques nuits, puis disparaissent. La légère excitation de la journée tombe également et l'affaiblissement intellectuel total se découvre complètement.

Vingt jours après son arrivée, le malade est gâteux.

Famille paternelle, rien de particulier.

Mère, mal équilibrée, mœurs légères.

Frère du grand-père maternel, accès de somnambulisme nocturne.

Soeur de la mère, accès de somnambulisme nocturne.

Deux soeurs du malade sont débiles.

L'observation XLIII doit être rapprochée de la précédente; toutefois les accidents alcooliques sont un peu moins marqués.

Observation XLIII.

Délire alcoolique. Paralysie générale.

Far... Marie, âgée de quarante-six ans, fleuriste, n'a plus aucune conscience de ses actes; la nuit, elle ne dort pas, elle quitte son lit, va chercher des haricots rouges, des boules rouges, différentes choses dont elle se sert dans son métier : ce sont des hallucinations de la vue qui lui font croire à l'existence de ces objets.

Elle est satisfaite, s'excite et se calme aussitôt. Sa parole est hésitante; son affaiblissement intellectuel, total.

Elle boit plus de deux litres de vin par jour, et un verre d'eau-de-vie tous les matins à jeun.

Observation XLIV.

Délire alcoolique. Paralysie générale.

Georges G..., cocher, âgé de quarante-six ans, est en proie à une excitation intellectuelle violente. Il est très effrayé, se plaint de mauvais procédés de la part des physiciens et des Italiens; il regarde subitement autour de lui. Ses nuits se passent sans sommeil. Les voisins l'électrisent, lui envoient des femmes à travers les fentes de la fenêtre; des étincelles « claquent » devant ses yeux.

Depuis huit mois, d'après sa femme, tout travail lui est impossible ; sa mémoire et son intelligence diminuent chaque jour.

Les accidents alcooliques disparaissent et l'hésitation caractéristique de la parole se manifeste complètement. La pupille gauche est plus large. Sa satisfaction s'étale naïvement : il a de l'argent placé à l'Ouest, il gagne 280 fr. par mois.

Il se contredit à chaque instant; le jugement est très abaissé, l'affaiblissement intellectuel est total.

Les idées de persécution nées sous l'influence de l'alcool, les hallucinations et les illusions visuelles ont été assez intenses pour tenir, pendant plusieurs jours, le diagnostic en suspens.

Observation XLV.

Délire alcoolique. Paralysie générale.

Tr... Léa, âgée de vingt-huit ans, est une fille entretenue qui a toujours été originale, indisciplinable et que, dès l'âge de quinze ans, sa famille a dû faire enfermer à cause de ses mauvaises mœurs.

Depuis deux ans, elle remarque elle-même que sa mémoire diminue, et son entourage s'aperçoit que de plus en plus elle se livre à des achats inconsidérés.

Elle perd, depuis quelques mois, tout sentiment de pudeur, se déshabille devant n'importe qui, pour montrer son corps qu'elle va rendre plus beau avec des pilules de fer.

Elle néglige ses soins de toilette, hésite dans l'articulation des mots et aussi dans la désignation des objets; les habitudes intempérantes augmentent.

A son arrivée, l'affaiblissement intellectuel total est considérable, ses pupilles sont inégales, sa parole est hésitante. Très mobile, elle s'excite et s'apaise immédiatement, se contredit sans y attacher d'importance.

La nuit, elle crie, elle a des frayeurs, on va l'assassiner, on va lui donner des coups de couteau. Elle entend des coups de fusil.

Quelques jours après son entrée dans le service, ces accidents alcooliques avaient cessé; seule restait la démence paralytique avec les propos incohérents dans lesquels on retrouvait un écho des préoccupations habituelles de la malade (amants, caprices, argent, etc.).

Observation XLVI.

Délire alcoolique. Paralysie générale.

Aubr... Isidore, âgé de quarante-trois ans, arrive dans un état d'excitation intellectuelle violente : il est effrayé, il regarde partout. Au moment où l'on pénètre dans sa chambre, il saute de son lit, crie au voleur, se cache. Cependant il se rassure assez vite, mais non complètement; il reste inquiet.

L'hésitation de la parole est très grande, les pupilles sont inégales. Il annonce qu'il va se marier et invite tout le monde à sa noce.

Les accidents alcooliques tombent rapidement et le ma-

lade se montre avec un affaiblissement intellectuel très considérable.

Sa femme nous apprend qu'il a fait autrefois des excès de boisson, mais que, depuis quelques semaines, un demi-litre de vin suffisait à le griser.

Depuis six mois, son caractère change, il s'irrite pour une futilité. Peu causeur de son naturel, il ne cesse maintenant de parler.

Le malade aurait eu la syphilis avant son mariage.

La plupart des membres de sa famille, du côté PATERNEL, sont **buveurs.** UN de ses FRÈRES est mort en état **d'ivresse.**

Observation XLVII.

Délire alcoolique. Paralysie générale.

La nommée Dub... Marie, âgée de cinquante et un ans, blanchisseuse, a des étourdissements et de la céphalalgie frontale depuis neuf mois. Pour y remédier, elle faisait usage et abus du vulnéraire, et progressivement, malgré son âge, elle se mit à provoquer les hommes de la maison où elle habitait. Elle se promena nue sur le palier de l'escalier, criant des mots obscènes.

A son arrivée, elle est très excitée, très effrayée; des voleurs et des assassins la poursuivent dans sa chambre; elle s'adresse à des femmes imaginaires qu'elle accuse de lui prendre ses amants; elle leur vocifère des injures grossières.

Cette excitation tombe assez rapidement : la malade est

satisfaite, parle de sa poitrine qui est superbe, de ses bras magnifiques. « On l'a faite reine », dit-elle. Elle pourrait aller en Amérique avec un millionnaire.

L'affaiblissement intellectuel est très marqué, les pupilles sont inégales, la parole est peu hésitante depuis que les accidents alcooliques ont cessé, mais l'hésitation n'en reste pas moins bien nette.

Des renseignements très incomplets nous apprennent que l'hésitation de la parole a été remarquée il y a huit mois, que, dans sa maison, elle se plaignait de voleurs qui lui enlevaient des diamants, qu'elle criait et se disputait constamment la nuit avec des êtres imaginaires. Enfin, elle achetait des parfums qu'elle répandait sur ses vêtements, mais elle oubliait de se peigner et de se laver.

La malade a été autrefois de mœurs très légères, et, sous l'influence de la lésion organique et de l'excitation alcoolique, on a vu reparaître les idées érotiques que son état mental ne lui permettait pas de dissimuler, la notion des conventions et des habitudes sociales disparaissant chez elle comme chez la plupart des paralytiques généraux.

Observation XLVIII.

Délire alcoolique. Paralysie générale.

Senech... Jules, âgé de quarante-cinq ans, tapissier, a déjà été séquestré il y a six ans pour du délire alcoolique. Se croyant, à cette époque, poursuivi par des ennemis, il s'était donné un coup de couteau dans la région du cœur.

Depuis cinq semaines, il ne peut plus travailler convena-

blement; il se trompe de besogne, sa mémoire s'affaiblit, il a de l'hésitation de la parole.

La nuit, il est tourmenté par des hallucinations de l'ouïe et de la vue; on lui dit des sottises; des diables dansent devant lui, des rats, des chats, des serpents remuent autour de lui.

Il craint que le plafond ne l'écrase.

Il a toujours beaucoup bu du vin rouge, du cognac et de l'anisette le matin.

L'affaissement intellectuel est total; la parole est manifestement hésitante; ses pupilles sont inégales, et, malgré un délire alcoolique intense, le diagnostic n'est pas douteux.

Observation XLIX.

Délire alcoolique. Paralysie générale.

Dans cette dernière observation, nous rapportons l'histoire d'un paralytique général qui, dans le cours de sa maladie, eut un accès du délire alcoolique dont il a à peine gardé le souvenir.

Ce fait qui, chez un autre malade, obligerait à rechercher la coexistence d'une autre affection ou d'un autre empoisonnement, s'explique facilement si l'on veut remarquer combien la mémoire des paralytiques s'affaiblit et si l'on se rappelle quels oublis étranges ces malades peuvent commettre.

M... Eugène, comptable, âgé de trente-deux ans, habituellement sobre, a eu, il y a quinze mois, des étourdisse-

ments fréquents. Sa parole s'embarrassa. En même temps, il devint triste, irritable; son sommeil se perdit, sa mémoire diminua, et, depuis quelques mois, il ne pouvait plus mener à bien sa besogne de comptable.

Pour lui donner des forces, on crut bien agir en lui donnant du thé au rhum en grande quantité.

Rapidement, M... s'excita; il menaça sa femme de mort, voyait des placards qui s'ouvraient, des femmes qui voulaient le séduire, il était oppressé, effrayé; il époussetait le lit, le débarrassait des poussières, des saletés qui le souillaient. Il entendait sonner des cloches.

L'excitation dans laquelle se maintenait le malade obligea sa femme à le faire admettre dans une maison de santé.

Actuellement il est calme, se plaint seulement de bourdonnements d'oreilles, de céphalalgie frontale.

Son affaiblissement intellectuel est total : il se contredit à chaque instant et par intervalles, il énonce des idées hypochondriaques absurdes : son bras est cassé, il est remis dès que le médecin y a touché.

La parole est hésitante, les pupilles sont inégales. Le malade mâchonne.

Père, rien de particulier. Mère, violente, **très migraineuse.**

Frère du malade, **valétudinaire**, un peu buveur.
Soeur du malade, **hystéro-épileptique.**

Les autres membres de la famille ne présentent aucune particularité morbide.

RÉSUMÉ

Lorsque , cherchant à grouper les phénomènes délirants présentés par chaque malade, on les soumet à une analyse minutieuse, comme le recommande M. Magnan, on ne tarde pas à s'apercevoir que, chez un certain nombre d'aliénés, il est impossible de rattacher à une même maladie toutes les manifestations morbides simultanément ou successivement apparues.

Réduites à leurs éléments constitutifs, elles montrent, les unes qu'elles sont d'origine toxique, les autres qu'elles sont sous la dépendance de l'épilepsie; celles-ci ont révélé l'existence d'un délire chronique, celles-là un état mental caractéristique d'uno dégénérescence intellectuello.

Grâce à leurs différences radicales, ces délires vivent côte à côte, pour ainsi dire, se superposent, se masquent réciproquement, quelquefois so mélangent, mais ils ne se combinent jamais. L'importance de cette analyse clinique ne saurait échapper à personne, car ses conséquences ont le plus grand retentissement sur le diagnostic, le pronostic et le traitemont, sans parler des considérations médico-légales que le médecin-expert peut être appelé à dévolopper et, dans certains cas, à faire prévaloir.

Si l'on veut bien s'arrêter un instant à la question du diagnostic, il n'est pas difficile de remarquer de quelle

nécessité se trouve être pour l'aliéniste la connaissance précise et minutieuse des différentes formes délirantes, même dans leurs variétés atténuées et passagères. Comment, en effet, distinguer les éléments d'un corps complexe si les réactions de chacun d'eux ne sont pas connues, si les réactifs employés sont insuffisants à en déceler des traces? Or, depuis les travaux de Fournier, de Lancereaux, de Magnan, et celui, plus récent, de Lentz, les caractères du délire provoqué par l'absorption de l'alcool se sont nettement précisés. Il en est de même pour l'épilepsie, dont le caractère pathognomonique d'inconscience qui marque le délire né sous l'influence du mal sacré a été mis en relief par divers auteurs, par Magnan entre autres, qui insiste beaucoup sur ce point.

L'observateur se trouve donc en possession de points de repère sûrs, invariables, à l'aide desquels il peut, en toute sécurité, établir l'existence de telle ou telle modalité délirante. Les points de repère sont bien près d'être également fixés pour le délire chronique et pour la folie des dégénérés ; les leçons que notre savant maître fait à l'asile Sainte-Anne depuis quelques années, sur ce sujet particulièrement difficile, fournissent, dès maintenant, des données certaines.

Nous pouvons donc maintenant aller plus avant et chercher à nous rendre compte du mode d'association des divers délires.

En raison même des vices de notre civilisation, c'est le délire alcoolique que l'on rencontre le plus souvent coexistant avec une autre forme morbide, et cela de deux manières principales. Tantôt il vit côte à côte avec elle, gardant ses caractères propres et n'ajoutant que peu ou point à l'autre

activité délirante; tantôt, au contraire, il s'empare de la scène et relègue au second plan la forme mentale antérieure. Dans ce dernier cas, le temps seul permet de faire le diagnostic, en y joignant toutefois, dans la décroissance du délire toxique, certaines irrégularités dont l'observateur instruit a su apprécier la valeur. Par conséquent, lorsque le médecin se trouve en présence d'un alcoolique délirant, il doit bien se garder de conclure immédiatement à un délire toxique simple, et tenir son examen pour complet. Il doit, au contraire, attendre, laisser passer cette manifestation bruyante et reconnaître le terrain.

Quelles différences pronostiques alors, suivant qu'il s'agit d'un délire toxique ordinaire ou d'un délire alcoolique qui a momentanément recouvert une évolution délirante chronique parvenue à l'une quelconque des quatre périodes régulières! Quelles différences également, s'il s'agit d'un terrain prédisposé par l'hérédité, surtout si l'intoxication n'est que la conclusion d'une impulsion dipsomaniaque!

De même, au point de vue médico-légal, et sans vouloir entrer dans une discussion depuis longtemps commencée, ne peut-on soutenir que l'alcoolique pur, l'ivrogne reste, dans une certaine mesure, responsable des actes qu'il a commis sous l'influence de son intoxication volontaire? Ne peut-on soutenir que, quelquefois, la crainte de châtiments et de peines puisse retenir le buveur prêt à s'abandonner à ses penchants, tandis qu'au contraire aucun argument ne peut tenir debout lorsqu'il s'agit d'un dipsomaniaque dont l'impulsion possède le terrible caractère de l'irrésistibilité?

Le délire alcoolique n'est pas la seule psychose qui puisse

momentanément voiler ou recouvrir une autre forme morbide, soit vésanique pure, soit déjà surajoutée à une lésion organique constante comme l'est la folie de la paralysie générale. Il existe une maladie, connue depuis longtemps sous le nom de *mal sacré*, d'épilepsie, dont les manifestations délirantes, hallucinatoires, violentes, automatiques et souvent impulsives, viennent se jeter à la traverse de tout état mental pathologique, quel qu'il soit, l'oppriment pour un temps plus ou moins long et disparaissent. La caractéristique du passage de l'ictus épileptique est l'inconscience qui l'accompagne : un alcoolique, par exemple, raconte tout son délire moins la période pendant laquelle il a été terrassé par l'épilepsie absinthique ou idiopathique; un délirant chronique, dont la prolixité est intarissable, reste muet lorsqu'il s'agit de paroles ou d'actes accomplis sous l'influence du mal comitial ; un mélancolique qui lutte contre ses impulsions conscientes au suicide accomplit une tentative inconsciente de mort volontaire à l'occasion d'un choc épileptique. M. Magnan en a rapporté des exemples; nous en avons cité dans ce travail, et nous avons noté, en passant, les héritages morbides.

Nous venons d'écrire le mot héritage, non seulement parce qu'il exprime le fait réel d'une transmission maladive, mais surtout parce que l'étude des coexistences de plusieurs délires d'origine différente chez le même aliéné démontre, d'une manière indéniable, la puissance de l'hérédité dans la genèse des maladies mentales.

Si nous excluons, en effet, l'alcoolisme et toutes les intoxications qui produisent du délire, c'est parmi les ascendants qu'une enquête minutieuse retrouve les linéaments plus ou

moins confus de la forme mentale observée chez les descendants. Souvent même cette forme mentale était déjà entièrement constituée et s'est transmise tout entière. La manie, la mélancolie du père continuent, pour ainsi dire, chez l'enfant; le délire des persécutions, étape du délire chronique, se retrouve chez le descendant.

De plus, et c'est là un point capital, dans un assez grand nombre de faits, il a été possible de reconnaître à l'épilepsie une origine épileptique : ce qui démontre l'erreur dans laquelle étaient tombés les auteurs qui niaient ou regardaient comme rare la transmission similaire du mal sacré.

On a vu combien de connaissances cliniques suppose le diagnostic d'une coexistence de plusieurs délires et quel intérêt présente, pour le malade, le médecin et la société, la solution du problème.

Nous n'insisterons pas sur le traitement qui amende ou guérit les manifestations du mal comitial, mais qui laisse évoluer le délire chronique. Nous n'insisterons pas sur le délire alcoolique qui disparaît progressivement avec la cessation de l'intoxication, tandis que la mélancolie persiste avec tous les dangers inhérents à cet état mental : nous n'avons pas, en effet, abordé la partie thérapeutique.

Ce qu'il faut retenir, c'est que les différents délires, nés sur un même individu, s'influencent peu ou point, qu'ils sont autonomes, justiciables chacun d'un traitement particulier, que la disparition de l'un n'entraîne pas la disparition de l'autre, et qu'ils prennent, le plus souvent, leur origine dans l'hérédité qui transmet simplement et assez souvent transforme, par voie unilatérale ou par convergence, les maladies mentales des ascendants.

CONCLUSIONS PRINCIPALES

Des faits que nous venons de rapporter, des observations publiées par M. Magnan, soit dans les *Archives de Neurologie*, soit dans ses leçons sur l'épilepsie, une première conclusion se dégage, très nette, très affirmative :

1° La coexistence de plusieurs délires d'origine différente, ou de plusieurs intoxications, chez le même aliéné, doit être considérée comme une *réalité clinique*.

2° Une deuxième conclusion s'impose également : cette réalité clinique n'est pas une *rareté clinique*, mais un sujet d'études que le médecin spécialiste doit s'attendre à rencontrer, pour ainsi dire, à chaque pas.

3° La connaissance de ces faits peut aider grandement le médecin légiste dans l'appréciation qu'il est chargé de donner à la justice sur l'état mental d'un inculpé.

4° Le diagnostic se pose, grâce à des points de repère que les progrès de la science mentale précisent de plus en plus et qui permettent de rapporter, à chaque entité morbide, les manifestations qui lui appartiennent.

5° Les différents délires peuvent se juxtaposer, s'enchevêtrer ou se masquer tour à tour. Il est donc indispensable de suivre pas à pas la marche des accidents, sous peine de ne point reconnaître toute la complexité clinique.

6° Un traitement particulier peut et doit être institué pour chaque modalité délirante.

7° L'étude des coexistences fournit des notions intéressantes sur les transmissions et les transformations héréditaires des maladies mentales.

Vu et permis d'imprimer :

Le vice-recteur de l'académie de Paris,

GRÉARD.

Vu : Le président de la thèse,

BROUARDEL.

Vu : Le doyen,

BÉCLARD.

219
36

TABLE DES MATIÈRES

Considérations générales 9
Préliminaires 13
Chapitre Ier.
§ 1. — Obs. II. Débilité mentale, idées de grandeur, délire alcoolique 19
Obs. III. Débilité mentale, idées de grandeur, délire alcoolique.
§ 2. — Obs. IV. Dégénérescence intellectuelle, dipsomanie incomplète, délire alcoolique 24
Obs. V. Dégénérescence intellectuelle, dipsomanie, délire alcoolique.
Obs. VI. Dégénérescence intellectuelle, dipsomanie, délire alcoollque.
§ 3. — Obs. VII. Hérédité convergente, dégénérescence intellectuelle, dipsomanie, kleptomanie, délire alcoolique..... 28
Obs. VIII. Hérédité convergente, dégénérescence intellectuelle, dipsomanie, idées persistantes de suicide, accidents alcooliques.
§ 4. — Obs. IX. Mélancolie avec idées hypochondriaques, idées de suicide, hérédité suicide, accidents alcooliques..... 34
Obs. X. Délire mélancolique, tentative de suicide, hérédité suicide, délire alcoolique.
Obs. XI. Délire alcoolique, délire mélancolique, trois tentatives de suicide, hérédité suicide.
§ 5. — Obs. XII. Débilité mentale, délire chronique, délire alcoolique 40
Obs. XIII. Débilité mentale, délire chronique, délire alcoolique.
Obs. XIV. Débilité mentale, délire chronique, délire alcoolique.

§ 6. — Obs. XV. Accidents alcooliques, délire chronique 51
Obs. XVI. Délire alcoolique, délire chronique.
Obs. XVII. Délire alcoolique, délire chronique.

Chapitre II. Quelques considérations de diagnostic, de pronostic et de traitement 61
Obs. XVIII. Débilité mentale, mauvais instincts, impulsion au meurtre éveillée par l'alcool, délire alcoolique.

Chapitre III.
§ 1. — Obs. XIX. Délire épileptique inconscient, accidents alcooliques conscients 67
Obs. XX. Délire alcoolique conscient, délire épileptique inconscient.
§ 2. — Obs. XXI. Dégénérescence intellectuelle, délire épileptique, tentatives de meurtre conscientes, tentatives inconscientes, délire alcoolique 74
§ 3. — Obs. XXII. Délire épileptique, délire alcoolique 78
Obs. XXIII. Délire alcoolique conscient, choc épileptique, tentative inconsciente de suicide.
Obs. XXIV. Alcoolisme chronique, épilepsie.

Chapitre IV.
§ 1. — Obs. XXV. Débilité mentale, délire alcoolique, épilepsie, intoxication par l'absinthe, augmentation du nombre des attaques 85
Obs. XXVI. Délire alcoolique, épilepsie réveillée par intoxication absinthique.
§ 2. — Obs. XXVII. Délire alcoolique, intoxication par l'absinthe, épilepsie toxique 91
Obs. XXVIII. Délire alcoolique, intoxication par l'absinthe, épilepsie toxique.
§ 3. — Obs. XXIX. Délire chronique, intoxication par l'absinthe, vertige absinthique, acte délictueux inconscient. Quelques légers accidents alcooliques 94

Chapitre V.
§ 1. — Obs. XXX. Délire mélancolique, épilepsie 99
Obs. XXXI. Délire mélancolique, épilepsie.
§ 2. — Obs. XXXII. Délire mélancolique, épilepsie, tentative inconsciente de suicide 103
Obs. XXXIII. Délire mélancolique, épilepsie, acte délictueux inconscient.
§ 3. — Obs. XXXIV. Délire mélancolique, épilepsie 106
Obs. XXXV. Délire mélancolique, épilepsie motrice.

§ 4. — Obs. XXXVI. Délire mélancolique, idées conscientes de suicide, épilepsie, tentative inconsciente de suicide ... 110

Obs. XXXVII. Débilité mentale, mauvais instincts, vols conscients, idées de persécution, épilepsie, vols inconscients.

Obs. XXXVIII. Débilité mentale, interprétations délirantes de sensations organiques, épilepsie, les mêmes inconscientes.

Chapitre VI 119

Obs. XXXIX à XLIX. Paralysie générale, accidents alcooliques, délire alcoolique.

Résumé 135

Conclusions principales 141

Coulommiers. — Imprimerie P. Brodard et Gallois.